PREMIÈRE PARTIE

Résumé

RAPPORT DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE SUR WALKERTON

Les événements de mai 2000 et les questions connexes

L'honorable Dennis R. O'Connor

102-05551/

Première partie : résumé

Rapport de la Commission d'enquête sur Walkerton :

Les événements de mai 2000 et les questions connexes

L'honorable Dennis R. O'Connor

Publié par :

Ministère du Procureur général de l'Ontario

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2002

Conception de la page couverture : Tania Craan Design

ISBN : 0-7794-2631-2

On peut obtenir des exemplaires de ce rapport et d'autres publications du gouvernement de l'Ontario auprès de Publications Ontario, au 880, rue Bay, à Toronto. Les clients vivant dans une autre localité peuvent commander par la poste en écrivant à Publications Ontario, au 50, rue Grosvenor, Toronto (Ontario), M7A 1N8. Téléphone : 416 326-5300 ou 1 800 668-9938 (sans frais en Ontario). Télécopieur : 416 326-5317. Site Internet : www.publications.gov.on.ca. Les personnes malentendantes peuvent composer sans frais en Ontario le 1 800 268-7095. Les cartes MasterCard et Visa sont acceptées. Les chèques et mandats doivent être libellés à l'ordre du ministre des Finances. Les commandes doivent être réglées d'avance.

Résumé du rapport

Table des matières

1 Contexte 2

2 Résumé des conclusions 3

3 Les répercussions sur Walkerton 5

4 Les bactéries 6

5 Les événements de mai 2000 7

6 Causes physiques 13

7 Le rôle des opérateurs de la Commission des services publics de Walkerton 16

8 Le rôle des commissaires de la Commission des services publics de Walkerton 18

9 Le rôle de la municipalité et du maire 20

10 Le rôle des autorités en matière de santé publique 21

11 Le rôle du ministère de l'Environnement 24

- 11.1 Programme d'autorisation 25
- 11.2 Programme d'inspection 26
- 11.3 Observation volontaire ou obligatoire des exigences 28
- 11.4 Accréditation et formation des opérateurs 28
- 11.5 Autres insuffisances 29
- 11.6 Résumé 31

12 Défaut d'adopter un règlement sur la notification 31

13 Compressions budgétaires 34

14 Autres programmes gouvernementaux 36

15 Recommandations 36

Résumé du rapport

1 Contexte

Avant mai 2000, peu de choses distinguaient Walkerton de douzaines d'autres petites villes du sud de l'Ontario. Il s'agit d'une jolie ville située au pied de collines ondulées, le long des rives de la rivière Saugeen. L'histoire de Walkerton remonte à 1850, lorsque Joseph Walker, un colon irlandais, a construit une scierie sur la berge de la rivière, qui est à l'origine du peuplement qui a adopté son nom. Avec le temps, Walkerton est devenue le chef-lieu du comté de Bruce. En 1999, le nom a survécu à une fusion, lorsque deux collectivités agricoles ont été jointes à Walkerton pour former la municipalité de Brockton. Walkerton a conservé l'apparence et l'ambiance des petites villes. Bon nombre de ses 4 800 résidents tirent leur subsistance d'entreprises qui desservent les exploitations agricoles environnantes.

En mai 2000, le réseau d'eau potable de Walkerton a été contaminé par des bactéries mortelles, principalement *Escherichia coli* O157:H7[1]. Sept personnes sont décédées et plus de 2 300 sont tombées malades. La collectivité était atterrée. Les pertes étaient énormes. La situation a donné lieu à des sentiments généralisés de frustration, de colère et d'insécurité.

La tragédie a provoqué une vive inquiétude à propos de la salubrité de l'eau potable dans la province. D'emblée, un grand nombre d'importantes questions se sont posées : Que s'est-il vraiment passé à Walkerton? Quelles sont les causes? Qui sont les responsables? Comment la situation aurait-elle pu être évitée? Et, par-dessus tout, quelles mesures doivent être prises pour faire en sorte qu'une telle situation ne se produise plus à l'avenir?

Pour répondre à ces questions, le gouvernement de l'Ontario a constitué la présente commission d'enquête. J'ai divisé le mandat de la commission en deux parties. La première, intitulée Partie 1, porte uniquement sur les événements qui se sont produits à Walkerton. En vertu de celle-ci, je dois enquêter sur les circonstances à l'origine de l'épidémie – y compris, ce qui est très important, l'effet, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques du gouvernement. La deuxième partie de l'enquête, intitulée Partie 2, ne se limite pas aux événements de Walkerton et m'amène à examiner d'autres questions que je juge nécessaires pour assurer la salubrité de l'eau potable en Ontario. Le but ultime de chacune des deux parties de l'enquête est de formuler des conclusions et des recommandations pour assurer la salubrité du réseau d'approvisionnement en eau de l'Ontario.

---

[1] L'abréviation *E. coli* est fréquemment utilisée dans le rapport.

En raison de leur importance pour la collectivité, les audiences de la Partie 1 ont été tenues à Walkerton. Pendant neuf mois, la commission d'enquête a entendu 114 témoins, y compris des résidents de la ville, des fonctionnaires locaux, des hauts fonctionnaires de la Province, deux anciens ministres de l'Environnement et le Premier ministre. Le rapport résumé ici souligne mes conclusions et recommandations à l'égard de la Partie 1 de l'enquête.

Le processus de la Partie 2 est également achevé, et je prévois de présenter mon rapport sur cette partie dans environ deux mois.

J'encourage les personnes intéressées à lire le texte intégral du rapport. Par souci de commodité, toutefois, le résumé qui suit récapitule brièvement mes plus importantes conclusions[2]. Cette section est suivie d'un aperçu du rapport complet de la Partie 1.

2 Résumé des conclusions

- Sept personnes sont décédées, et plus de 2 300 sont tombées malades. Certaines personnes, particulièrement des enfants, pourraient éprouver des séquelles durables.

- Les contaminants, principalement les bactéries *E. coli* O157:H7 et *Campylobacter jejuni*, se sont infiltrés dans le réseau de Walkerton par le puits 5 le 12 mai 2000 ou peu de temps après cette date.

- La principale source de contamination, sinon la seule, était le fumier épandu sur les terres d'une exploitation agricole située à proximité du puits 5. Le propriétaire de l'exploitation a suivi les règles de l'art et ne doit pas être blâmé.

- L'épidémie aurait été évitée par l'utilisation d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité au puits 5.

- La non-utilisation d'analyseurs continus au puits 5 résulte de lacunes des programmes d'autorisation et d'inspection du ministère de l'Environnement (MEO). Les opérateurs de la Commission des services publics (CSP) de Walkerton n'avaient ni la formation ni l'expertise nécessaires pour constater la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement ou repérer le besoin d'utiliser en pareil cas des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité.

[2] Le lecteur devrait se reporter au rapport lui-même pour obtenir le libellé précis de mes conclusions, ainsi que les nuances que j'y apporte.

- L'ampleur de l'épidémie aurait très vraisemblablement été nettement réduite si les opérateurs de la CSP de Walkerton avaient mesuré quotidiennement le taux de chlore résiduel au puits 5, comme ils auraient dû le faire, durant la période critique pendant laquelle des contaminants s'infiltraient dans le réseau.

- Pendant des années, les opérateurs de la CSP ont adopté quantité de pratiques de fonctionnement inappropriées, y compris la non-utilisation de doses de chlore adéquates, l'omission de contrôler quotidiennement le taux de chlore résiduel, la consignation de fausses données à l'égard du chlore résiduel dans les registres de fonctionnement quotidiens et les fausses déclarations à propos des lieux de prélèvement des échantillons microbiologiques. Les opérateurs savaient que ces pratiques étaient inacceptables et contraires aux lignes directrices et aux directives du MEO.

- Le programme d'inspection du MEO aurait dû permettre de déceler les pratiques de surveillance et de traitement inappropriées de la CSP de Walkerton et d'assurer la correction de ces pratiques.

- Les commissaires de la CSP n'étaient pas au courant des pratiques de surveillance et de traitement inappropriées des opérateurs de la CSP. Toutefois, les commissaires en poste en 1998 ont omis de donner suite comme il se devait à un rapport d'inspection du MEO qui soulevait de grandes inquiétudes à l'égard de la qualité de l'eau et signalait plusieurs lacunes dans le fonctionnement de la CSP.

- Le vendredi 19 mai 2000 et les jours suivants, le directeur général de la CSP a dissimulé à la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound et à d'autres circonscriptions les résultats d'analyse insatisfaisants d'échantillons d'eau prélevés le 15 mai et le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur cette semaine-là et plus tôt dans le mois. S'il avait divulgué l'un ou l'autre de ces renseignements, la circonscription sanitaire aurait émis un avis d'ébullition le 19 mai, ce qui aurait permis de prévenir de 300 à 400 cas de maladie.

- En réaction à l'épidémie, la circonscription sanitaire a agi avec diligence et ne doit pas être blâmée de ne pas avoir émis un avis d'ébullition avant le dimanche 21 mai. Toutefois, certains résidents de Walkerton n'ont pas appris l'existence de l'avis le 21 mai. L'avis aurait dû être plus largement diffusé.

- Les réductions budgétaires décrétées par le gouvernement provincial ont entraîné la cessation en 1996 des services d'analyse de laboratoire assurés par le gouvernement à l'intention des municipalités. En donnant suite à

cette décision, le gouvernement aurait dû adopter un règlement obligeant les laboratoires d'analyse à informer immédiatement et directement le MEO et le médecin-hygiéniste de tout résultat insatisfaisant. Si le gouvernement avait adopté un tel règlement, l'avis d'ébullition aurait été émis au plus tard le 19 mai, prévenant ainsi des centaines de cas de maladie.

- En raison des réductions budgétaires décrétées par le gouvernement provincial, le MEO était vraisemblablement moins en mesure de repérer le besoin d'analyseurs continus au puits 5, ainsi que les pratiques de fonctionnement inappropriées de la CSP de Walkerton.

- Le rapport de la Partie 1 présente des recommandations qui visent à assurer la salubrité de l'eau potable en Ontario. Toutefois, la majorité de mes recommandations à cet égard seront présentées dans le rapport de la Partie 2 de l'enquête.

3 Les répercussions sur Walkerton

Les premiers signes de maladie généralisée sont apparus le jeudi 18 mai 2000. Vingt enfants étaient absents de l'école Mother Teresa, et deux enfants atteints de diarrhée sanglante ont été admis à l'hôpital d'Owen Sound. Le vendredi 19 mai, une épidémie de maladies entériques a été signalée chez les pensionnaires d'un foyer de personnes âgées. Des personnes ont commencé à communiquer avec l'hôpital de Walkerton, les autres hôpitaux des environs et les médecins de la région pour se plaindre de symptômes de maladies entériques, y compris la diarrhée sanglante, les douleurs abdominales et les nausées. Un plus grand nombre d'élèves sont restés à la maison.

Au cours des jours suivants, la maladie s'est répandue rapidement dans la collectivité. L'hôpital de Walkerton a été inondé d'appels, et le service des urgences débordait. Des patients ont été transportés de Walkerton à London par voie aérienne pour y recevoir un traitement d'urgence. Le premier décès est survenu le lundi 22 mai.

L'histoire de l'épidémie ne se limite pas à une description des symptômes cliniques des maladies, du traitement médical et du nombre de personnes qui sont tombées malades et qui sont décédées. Il est beaucoup plus important de se pencher sur le récit des souffrances endurées par les personnes qui ont été infectées, l'anxiété vécue par leurs parents, leurs amis et leurs voisins, la peine ressentie par ceux et celles qui ont perdu un être cher, de même que l'incertitude et les inquiétudes à l'égard des causes de ces événements et de ce que l'avenir réservait.

En juillet 2000, j'ai convoqué quatre jours d'audiences à Walkerton et invité les résidents de la ville à venir parler des répercussions de l'épidémie sur leur vie. Plus de 50 exposés présentés par des particuliers, des groupes ou des familles ont été entendus. Certains ont été présentés en public, et d'autres, à huis clos, lorsque les gens en faisaient la demande. Dans ces récits, les résidents racontent l'histoire des grandes douleurs et souffrances qu'ils ont endurées. Leurs témoignages sont une composante essentielle de la présente enquête. J'ai résumé certaines de ces histoires dans le deuxième chapitre du rapport. La transcription de toutes ces histoires fait partie du dossier public de l'enquête et constitue le recueil permanent des difficultés éprouvées par la collectivité.

4 Les bactéries

Deux bactéries sont à l'origine de la grande majorité des décès et des cas de maladie qui sont survenus à Walkerton : *E. coli* O157:H7 et *Campylobacter jejuni*[3]. La bactérie *E. coli* O157:H7 est un sous-groupe de la souche *E. coli*. Une personne infectée par la bactérie *E. coli* O157:H7 éprouve des troubles intestinaux pendant en moyenne quatre jours, mais ceux-ci durent parfois plus longtemps. Après 24 heures, la personne est souvent atteinte de diarrhée sanglante et, dans certains cas, souffre de douleurs abdominales très graves. La maladie se résorbe habituellement sans traitement autre que la réhydratation et l'équilibration électrolytique.

Chez certaines personnes, particulièrement les enfants de moins de cinq ans et les personnes âgées, l'infection par la bactérie *E. coli* O157:H7 peut avoir des conséquences plus graves. Elle peut entraîner, au bout de cinq à dix jours, le syndrome hémolytique-urémique (SHU), qui mène à l'anémie, à une faible numération plaquettaire, à l'insuffisance rénale grave et, dans certains cas, à la mort.

Campylobacter jejuni, le type le plus courant de bactéries de l'espèce *Campylobacter*, était également en cause dans l'épidémie de Walkerton. La diarrhée associée à l'infection à *Campylobacter* dure habituellement de deux à sept jours, et le taux de mortalité est nettement plus faible que dans le cas d'une infection à *E. coli* O157:H7.

Les bovins sont une source courante de bactéries *E. coli* O157:H7 et *Campylobacter*. Ces bactéries peuvent se développer dans les intestins des bovins, se retrouvent couramment dans le fumier et peuvent survivre dans l'environnement pendant des périodes prolongées. Elles peuvent être transmises aux êtres humains de différentes façons, notamment par l'eau potable.

---

[3] Le terme « agents pathogènes » est généralement utilisé dans le présent rapport en référence aux agents qui causent des maladies, tels que les bactéries.

5 Les événements de mai 2000

Le réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton est la propriété de la municipalité. Depuis des années, son fonctionnement était assuré par la Commission des services publics (CSP) de Walkerton. Stan Koebel était le directeur général de la CSP, et son frère, Frank Koebel, en était le contremaître.

En mai 2000, trois sources d'eau souterraine alimentaient le réseau d'approvisionnement en eau : le puits 5, le puits 6 et le puits 7. L'eau pompée de chacun de ces puits était chlorée avant d'entrer dans le réseau de distribution.

Je suis arrivé à la conclusion que la très grande majorité des contaminants, sinon la totalité, se sont infiltrés dans le réseau d'eau par le puits 5[4] et que les résidents ont commencé à être exposés à la contamination le 12 mai ou peu de temps après cette date.

Il a plu abondamment à Walkerton du 8 au 12 mai : 134 mm de pluie sont tombés durant ces cinq jours. La plus abondante chute de pluie (70 mm) est survenue le vendredi 12 mai.

Entre le 9 et le 15 mai, le puits 5 était la principale source d'eau pompée dans le réseau de distribution. Le puits 6 a alimenté le réseau de façon périodique, et le puits 7 n'était pas en service.

Le samedi 13 mai, Frank Koebel a effectué la vérification quotidienne habituelle des puits en service. Le but des vérifications quotidiennes était de consigner les données sur les débits de pompage et l'utilisation de chlore et, chose plus importante, de mesurer le taux de chlore résiduel dans l'eau traitée[5]. Toutefois, depuis plus de 20 ans, les employés de la CSP avaient l'habitude de ne pas mesurer le taux de chlore résiduel la plupart des jours et de consigner des données fictives à l'égard du chlore résiduel sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes. Stan Koebel a souvent suivi cette pratique.

Le 13 mai, Frank Koebel n'a pas mesuré le taux de chlore résiduel au puits 5. À ce moment-là, les bactéries *E. coli* O157:H7 et *Campylobacter* n'étaient très vraisemblablement pas neutralisées par le chlore ajouté dans le puits et entraient dans le réseau de distribution. Si M. Koebel avait mesuré le taux de chlore résiduel,

---

[4] Bien qu'il y ait certaines preuves de la vulnérabilité du puits 6 à la contamination par les eaux de ruissellement, aucune preuve ne permet de conclure que les contaminants se sont infiltrés dans le réseau par le puits 6 durant la période critique.

[5] En mesurant le taux de chlore résiduel, on cherche, entre autres, à déterminer si le pouvoir désinfectant du chlore ajouté dans l'eau suffit à neutraliser la contamination.

il est presque sûr qu'il aurait observé une absence de chlore résiduel – un résultat qui aurait dû l'alerter de l'existence du problème et lui permettre ainsi de prendre les mesures adéquates pour protéger le réseau et la collectivité.

Le lendemain, soit le dimanche 14 mai, Frank Koebel a vérifié à nouveau le puits 5. Il a suivi la procédure habituelle et n'a pas mesuré le taux de chlore résiduel. La même omission s'est répétée le lundi 15 mai, bien qu'on ne sache pas clairement quel employé de la CSP a vérifié le puits 5 ce jour-là. Le puits 5 a été mis hors service à 13 h 15 le 15 mai.

Dans la matinée du 15 mai, Stan Koebel est revenu au travail après avoir été absent de Walkerton pendant plus d'une semaine. Il a mis en marche le puits 7 à 6 h 15. Peu de temps après, il a appris que le nouveau chlorateur destiné au puits 7 n'avait pas été installé et que, par conséquent, le puits pompait de l'eau non chlorée directement dans le réseau de distribution. Il n'a pas mis le puits hors service, mais l'a laissé fonctionner sans chloration jusqu'à midi le vendredi 19 mai, lorsque le nouveau chlorateur a été installé[6].

Dans la matinée du 15 mai, un autre employé de la CSP, Allan Buckle, a prélevé trois échantillons d'eau aux fins d'analyse microbiologique. Les bouteilles de prélèvement portaient les mentions « Well 7 raw » (eau brute – puits 7), « Well 7 treated » (eau traitée – puits 7) et « 125 Durham Street » (125, rue Durham). Je suis convaincu que ces échantillons n'ont pas été prélevés aux endroits indiqués, mais plus vraisemblablement à l'atelier de la CSP de Walkerton, situé à proximité et en aval du puits 5. Les employés de la CSP falsifiaient fréquemment les étiquettes des bouteilles de sorte que celles-ci n'indiquaient pas l'endroit réel des prélèvements d'eau.

Les échantillons prélevés par M. Buckle, un autre échantillon prélevé par Stan Koebel dans le réseau de distribution et trois échantillons provenant du chantier de construction d'une conduite maîtresse en ville ont été acheminés à A & L Canada Laboratories aux fins d'analyse. Ces échantillons sont très importants, pour les raisons que je donne ci-après.

A & L a reçu les échantillons le mardi 16 mai. Un minimum de 24 heures est nécessaire pour effectuer les analyses microbiologiques. Le mercredi 17 mai, A & L a téléphoné à Stan Koebel pour l'informer que les analyses effectuées sur les trois échantillons prélevés au chantier de construction, composés d'eau pompée du

---

[6] Après la mise hors service du puits 5 à 13 h 15 le 15 mai, le puits 7 a été la seule source d'approvisionnement jusqu'à ce que le puits 5 soit de nouveau mis en marche le samedi 20 mai. Le puits 6 n'a pas fonctionné durant cette période.

réseau de distribution de Walkerton, révélaient la présence d'*E. coli* et de coliformes totaux.

A & L a également signalé à M. Koebel que les échantillons provenant du réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton semblaient douteux eux aussi. Un de ces échantillons avait été soumis à l'épreuve de filtration par membranes, une technique plus perfectionnée, et la plaque résultante était couverte de coliformes totaux et d'*E. coli*. A & L a transmis par télécopieur les résultats d'analyse des échantillons provenant du chantier de construction à la CSP au cours de la matinée et ceux des échantillons prélevés dans le réseau d'approvisionnement de Walkerton au début de l'après-midi. Le rapport transmis par télécopieur indiquait la présence de coliformes totaux et d'*E. coli* dans trois des quatre échantillons prélevés dans le réseau de Walkerton, ainsi que la forte contamination des échantillons soumis à l'épreuve de filtration par membranes.

A & L n'a pas transmis ces résultats au bureau de secteur du MEO à Owen Sound. Par conséquent, la circonscription sanitaire locale[7] n'a été avisée des résultats que six jours plus tard, le 23 mai. J'explique l'importance de ce retard ci-après.

Les premiers indices publics de maladie généralisée sont apparus le jeudi 18 mai[8]. Deux enfants admis à l'hôpital d'Owen Sound présentaient des symptômes, dont la diarrhée sanglante, un grand nombre d'élèves étaient absents de l'école et des membres du public ont communiqué avec le bureau de la CSP de Walkerton pour s'enquérir de la salubrité de l'eau. Un membre du personnel, qui a discuté de la question avec Stan Koebel, leur a assuré que l'eau était propre à la consommation.

Le lendemain, l'épidémie a rapidement pris de l'ampleur. Un plus grand nombre d'élèves sont restés à la maison. Les pensionnaires d'un foyer de personnes âgées et d'un établissement de soins de longue durée, ainsi que quantité d'autres personnes de la collectivité, étaient atteints de diarrhée et de vomissements. Un médecin local a vu 12 ou 13 patients atteints de diarrhée.

Le même jour, le Dr Kristen Hallet, une pédiatre d'Owen Sound, soupçonnant que les maladies des deux enfants hospitalisés la veille avaient été causées par la bactérie *E. coli*, a communiqué avec la circonscription sanitaire locale. La circonscription sanitaire a alors ouvert une enquête, au cours de laquelle son personnel a parlé avec les responsables des écoles, des hôpitaux de la région et du foyer de personnes âgées de Walkerton, de même qu'au directeur général de la CSP, Stan Koebel.

---

[7] La circonscription sanitaire Bruce-Grey-Owen Sound.

[8] Certaines personnes ont commencé à ressentir les symptômes plusieurs jours avant cette date, mais il ne semble pas que des indices publics d'une épidémie soient apparus avant le 18 mai.

Lorsqu'un employé de la circonscription sanitaire a joint M. Koebel par téléphone en début d'après-midi, le vendredi 19 mai, il l'a informé qu'un certain nombre d'enfants étaient atteints de diarrhée et de crampes abdominales et lui a demandé s'il y avait un problème avec l'eau. M. Koebel a répondu qu'il pensait que l'eau était acceptable. À ce moment-là, il était au courant des résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons prélevés le 15 mai. Il n'a pas dévoilé les résultats insatisfaisants au cours de la conversation ni dévoilé le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur du 15 mai jusqu'à midi ce jour-là. Au cours d'une autre conversation téléphonique avec un employé de la circonscription sanitaire plus tard dans l'après-midi, M. Koebel a répété qu'il était convaincu de la salubrité de l'eau de la ville.

La circonscription sanitaire n'a émis un avis d'ébullition que deux jours plus tard, soit le dimanche 21 mai, à 13 h 30. Je suis convaincu que si M. Koebel avait prévenu la circonscription sanitaire le 19 mai des résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons ou du fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur, comme il aurait dû le faire, un avis d'ébullition aurait été émis ce jour-là.

Après avoir parlé au personnel de la circonscription sanitaire le 19 mai, M. Koebel a commencé à purger et à surchlorer le réseau. Il a continué cette pratique toute la fin de semaine suivante. Après un certain temps, il a réussi à faire augmenter les taux de chlore résiduel autant à la tête des puits que dans le réseau de distribution.

Je suis convaincu que M. Koebel était préoccupé pendant la fin de semaine à l'idée que des personnes tombaient malades à cause de l'eau et qu'il ne savait pas que la bactérie *E. coli* pouvait être mortelle. Il croyait que la surchloration détruirait tous contaminants présents dans l'eau. Toutefois, je suis également convaincu que M. Koebel a caché des renseignements à la circonscription sanitaire parce qu'il ne voulait pas que les responsables de la santé sachent qu'il avait fait fonctionner le puits 7 sans chlorateur. Il savait que cette pratique était inacceptable et redoutait que cela ne soit mis au jour. M. Koebel n'avait aucune excuse pour cacher ces renseignements à la circonscription sanitaire. Ironiquement, la contamination de l'eau de Walkerton n'était pas attribuable au fonctionnement du puits 7 sans chlorateur. Comme je l'ai dit précédemment, les contaminants se sont infiltrés dans le réseau par le puits 5, entre le 12 (ou peu de temps après cette date) et le 15 mai vers 13 h 15, lorsque ce puits a été mis hors service.

Dès le jeudi 18 et le vendredi 19 mai, des personnes de la collectivité croyaient qu'il y avait un problème avec l'eau et ont commencé à prendre des mesures pour prévenir la propagation de l'infection. Par exemple, le 19 mai, les responsables de Brucelea Haven, un établissement de soins de longue durée, ont décidé de faire bouillir l'eau ou d'utiliser de l'eau embouteillée. M. et M^me^ Reich, dont la fille de

sept ans avait été hospitalisée à Owen Sound, ont décidé que les membres de leur famille, ainsi que leurs employés, devaient boire uniquement de l'eau embouteillée.

Le samedi 20 mai, une épreuve de présomption menée sur un échantillon de selles d'un des enfants hospitalisés à Owen Sound a révélé la présence d'*E. coli* 0157:H7. À ce moment-là, l'épidémie se propageait très rapidement.

Le 20 mai, un employé de la circonscription sanitaire a parlé à Stan Koebel à deux occasions. M. Koebel a informé la circonscription sanitaire des taux de chlore résiduel dans le réseau, mais encore une fois il n'a pas révélé les résultats d'analyse des échantillons prélevés le 15 mai ni le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur. En se fondant sur les dires de M. Koebel selon lesquels il obtenait des taux de chlore résiduel dans le réseau de distribution, la circonscription sanitaire était rassurée quant à la salubrité de l'eau. Au cours de la journée, alors que l'inquiétude grandissait dans la collectivité, la circonscription sanitaire se fiait aux dires de M. Koebel et affirmait aux personnes qui appelaient que l'eau n'était pas la cause du problème.

Le samedi après-midi, Robert McKay, un employé de la CSP de Walkerton, a téléphoné, sous le couvert de l'anonymat, au Centre d'intervention en cas de déversement du MEO, qui agit à titre de centre d'appels en cas d'urgences environnementales. M. McKay était au courant des résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons provenant du chantier de construction, mais non de ceux des autres échantillons prélevés le 15 mai. Il a informé le Centre que les résultats des analyses en laboratoire des échantillons d'eau provenant du réseau de Walkerton s'étaient révélés positifs.

Un membre du personnel du Centre a communiqué avec Stan Koebel le même jour en début d'après-midi. M. Koebel lui a laissé entendre que les seuls résultats insatisfaisants obtenus récemment à partir d'échantillons du réseau concernaient les échantillons prélevés au chantier de construction. Il n'a pas révélé que les échantillons prélevés dans le réseau de distribution avaient également donné des résultats insatisfaisants.

Également le samedi après-midi, le personnel de la circonscription sanitaire a joint le D[r] Murray McQuigge, médecin-hygiéniste de la région, à son chalet. Celui-ci est revenu à Owen Sound pour diriger l'enquête.

Peu de temps après midi, le dimanche 21 mai, le laboratoire de l'hôpital d'Owen Sound a confirmé le résultat de la précédente épreuve de présomption à l'égard d'*E. coli* O157:H7 et a annoncé un autre résultat d'épreuve de présomption

effectuée pour un autre patient. C'était la première fois qu'on confirmait quel était l'agent pathogène en cause. La circonscription sanitaire a répondu en émettant un avis d'ébullition à 13 h 30 ce même après-midi. L'avis a été diffusé aux stations de radio AM et FM de la région, mais non à la station locale de la chaîne radiophonique de CBC, ni à la télévision ou par la distribution de dépliants. Certaines personnes de la collectivité n'ont pas eu connaissance de l'avis ce jour-là. Le Dr McQuigge a appelé directement le maire de Brockton pour l'informer, mais ne lui a pas demandé de faire quoi que ce soit, et le maire n'a pas pris de mesures pour assurer une plus large diffusion de l'avertissement dans la collectivité.

Au cours de l'après-midi du dimanche 21 mai, Stan Koebel a reçu des appels de la circonscription sanitaire et du Centre d'intervention en cas de déversement. De nouveau, il n'a pas divulgué les résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons prélevés le 15 mai. La circonscription sanitaire a prélevé des échantillons d'eau à 20 endroits différents du réseau de distribution et, dans la soirée, les a livrés au laboratoire du ministère de la Santé à London, aux fins d'analyse microbiologique.

Au cours de la journée du 21 mai, le nombre de personnes infectées a rapidement augmenté. À la fin de la journée, l'hôpital de Walkerton avait reçu plus de 270 appels concernant des symptômes de diarrhée et de graves douleurs abdominales. Un enfant, le premier d'une longue liste, a été transporté de Walkerton à London par voie aérienne pour y recevoir des soins médicaux d'urgence.

Le lundi 22 mai, sur les instances de la circonscription sanitaire, le MEO a ouvert sa propre enquête sur le réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton. Lorsque des fonctionnaires du MEO ont demandé à Stan Koebel si des événements inhabituels s'étaient produits au cours des deux semaines précédentes, il leur a dit que le puits 6 avait été mis hors service par un orage durant la fin de semaine du 13 mai, mais il n'a pas mentionné le fonctionnement du puits 7 sans chlorateur ni les résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons prélevés le 15 mai.

Lorsque le MEO lui a demandé des documents, M. Koebel a présenté, pour la première fois, les résultats d'analyse insatisfaisants qu'A & L lui avait transmis par télécopieur le 17 mai. Il a également présenté les feuilles de fonctionnement quotidiennes des puits 5 et 6 pour le mois de mai, mais a dit qu'il ne pourrait présenter la feuille du puits 7 que le lendemain. Plus tard, il a dit à son frère, Frank Koebel, de réviser la feuille du puits 7 avec l'intention de dissimuler le fait que le puits avait fonctionné sans chlorateur.

Le mardi 23 mai, M. Koebel a fourni au MEO la feuille de fonctionnement quotidienne modifiée du puits 7. Le même jour, la circonscription sanitaire a été

informée que l'analyse de deux des échantillons d'eau qu'elle avait prélevés le 21 mai révélait la présence de la bactérie *E. coli*. Ces deux échantillons avaient été prélevés dans des bouts de conduite du réseau, ce qui explique pourquoi des contaminants étaient encore présents malgré la purge et la chloration intensives effectuées par M. Koebel durant la fin de semaine. Après avoir été avisé de ces résultats, Stan Koebel a informé pour la première fois la circonscription sanitaire des résultats insatisfaisants des analyses effectuées sur les échantillons du 15 mai.

Le mercredi 24 mai, plusieurs patients avaient déjà été transportés par hélicoptère ou par ambulance de Walkerton à London pour y recevoir des soins médicaux. Le premier décès est survenu le 22 mai, le deuxième, le 23 mai, et deux autres le 24 mai. Pendant ce temps, de nombreux enfants sont tombés gravement malades, et 27 personnes ont contracté le SHU. Certaines auront probablement des séquelles durables aux reins et éprouveront d'autres effets prolongés sur leur santé. Au total, sept personnes sont décédées et plus de 2 300 sont tombées malades.

6 Causes physiques

Tel qu'il a été mentionné précédemment, je suis arrivé à la conclusion que des agents pathogènes microbiologiques – soit les bactéries *E. coli* O157:H7 et *Campylobacter jejuni* – ont commencé à s'infiltrer dans le réseau d'eau de Walkerton par le puits 5 le vendredi 12 mai ou peu après cette date.

Les pluies particulièrement abondantes qui sont tombées entre le 8 et le 12 mai 2000 ont contribué dans une large mesure à la migration des contaminants vers le point d'entrée du puits 5. Il s'agissait d'un puits peu profond, dont le tubage se prolongeait sur une distance de seulement 5 m sous la surface. Toute l'eau du puits était puisée à même une nappe très peu profonde située à une distance de 5 à 8 m sous la surface. Élément encore plus important, l'eau provenait d'une zone composée en grande partie de substratum rocheux fracturé. À cause de la nature de la fracturation, de la géologie du substratum rocheux environnant et de la faible profondeur des terres de couverture, il a été possible pour les bactéries transportées par les eaux de ruissellement de s'infiltrer rapidement dans un canal rocheux fracturé et de faire leur chemin directement jusqu'au puits 5.

La principale, sinon la seule, source de contamination consistait en du fumier qui avait été épandu sur une exploitation agricole située près du puits 5 vers la fin avril 2000. L'analyse des empreintes génétiques des animaux et du fumier de l'exploitation a révélé que les souches d'*E. coli* O157:H7 et de *Campylobacter* présentes étaient les mêmes que celles que l'on retrouvait le plus souvent chez les victimes de

l'épidémie de Walkerton. Il importe de signaler que le propriétaire de l'exploitation en question ne doit pas être blâmé d'aucune façon. Il a employé des méthodes d'épandage du fumier considérées comme de saines pratiques de gestion dans tout le secteur agricole.

Les échantillons d'eau provenant du réseau appuient la conclusion selon laquelle les contaminants s'y sont infiltrés par le puits 5. Les premiers résultats d'analyse qui ont révélé la présence de la bactérie *E. coli* dans le réseau portaient sur des échantillons recueillis le 15 mai. Ces échantillons provenaient probablement d'un endroit situé immédiatement en aval et près du puits 5 – l'atelier de la CSP. Immédiatement après la flambée épidémique, c'est-à-dire à compter du 23 mai, les analyses de l'eau brute du puits 5 ont révélé la présence constante de la bactérie *E. coli*. Fait important, les analyses de l'eau brute aux puits 6 et 7 effectuées pendant cette période n'ont pas révélé la présence de la bactérie *E. coli*. Selon les témoins experts, la preuve ne laissait pas de doute : les contaminants s'étaient infiltrés dans le réseau par le puits 5.

Il est impossible de déterminer à quel moment exactement les contaminants ont commencé à s'infiltrer dans le réseau. Je conclus, toutefois, que les résidents de Walkerton ont probablement commencé à y être exposés le 12 mai ou peu après cette date. Cette conclusion est étayée par les preuves épidémiologiques, les preuves fournies par les établissements de soins de santé qui ont traité les malades et les groupes vulnérables, les témoignages des résidents et le fait que l'épidémie a coïncidé avec une période de pluies abondantes. Elle est également conforme aux conclusions de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound et de Santé Canada, selon lesquelles les résidents de Walkerton ont surtout été exposés aux bactéries entre le 13 et le 16 mai 2000.

Le puits 5 était la principale source d'alimentation en eau pendant la période au cours de laquelle les contaminants se sont infiltrés dans le réseau. Le puits 6 fonctionnait par intermittence, alors que le puits 7 n'était pas en service.

D'après le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration)[9], document applicable du gouvernement, un réseau d'eau comme celui de Walkerton devait mettre suffisamment de chlore dans l'eau des puits pour neutraliser tout contaminant se trouvant dans l'eau brute, et maintenir un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes[10]. Une fonction importante du chlore résiduel consiste à permettre la désinfection continue de l'eau traitée à mesure que celle-ci se déplace dans le réseau de distribution. Une autre fonction consiste à fournir un moyen de déterminer si le pouvoir désinfectant du chlore qui a été

[9] MEO, *Chlorination of Potable Water Supplies*, Bulletin 65-W-4 (mars 1987).

[10] Dans le rapport, lorsqu'il est question de « chlore résiduel requis » et de « taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre », il faut toujours sous-entendre que l'échantillonnage s'effectue après un temps de contact de 15 minutes.

ajouté à l'eau est suffisant pour neutraliser la contamination. Si le chlore résiduel requis de 0,5 mg par litre avait été maintenu au puits 5 en mai 2000, lorsque les contaminants se sont infiltrés dans le réseau, plus de 99 % des bactéries comme *E. coli* et *Campylobacter* auraient été tuées. À toutes fins pratiques, cela aurait prévenu l'épidémie[11].

En mai 2000, les opérateurs du réseau de Walkerton ont mis du chlore dans l'eau du puits 5, mais en ont invariablement utilisé moins que le volume requis à ce puits et aux autres puits exploités par la CSP de Walkerton. Le chlore ajouté au réseau ne suffisait pas à éliminer les bactéries et autres matières organiques qui se sont infiltrées dans le réseau le 12 mai ou peu après cette date. Le taux de contamination à ce moment-là était vraisemblablement tellement important que même si on avait ajouté le volume de chlore nécessaire pour maintenir un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre dans des conditions normales, cela n'aurait pas suffi.

Comme je l'ai souligné plus haut, les opérateurs de Walkerton n'ont pas effectué de contrôle manuel des taux de chlore résiduel au puits 5 pendant la période critique. S'ils l'avaient fait, ils se seraient fort probablement rendu compte que le taux de chlore résiduel n'était plus suffisant pour assurer la neutralisation des contaminants et auraient donc pu, en principe, prendre les mesures voulues pour protéger la santé publique[12]. Même si des contrôles quotidiens n'auraient pas permis d'éviter l'épidémie, il est fort probable qu'ils auraient contribué à en réduire sensiblement l'ampleur. À la place, les contaminants se sont infiltrés dans le réseau sans être détectés.

Fait encore plus important, l'épidémie aurait été prévenue si des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité avaient été utilisés au puits 5[13]. Aucun des puits de Walkerton ne comptait d'analyseurs de ce genre en mai 2000.

Le puits 5 était alimenté par une source d'eau souterraine sur laquelle les eaux de ruissellement exerçaient une influence directe. Pour de telles sources d'alimentation en eau, les Objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO)[14] exigent la

---

[11] Cette remarque est assortie d'une réserve : une augmentation importante de la turbidité au moment de la contamination aurait pu empêcher le chlore d'éliminer les contaminants. À mon avis, il est fort improbable que cela ait été le cas.

[12] Il aurait été relativement facile pour un opérateur compétent de comprendre les effets éventuels d'un manque de chlore résiduel, de fermer le puits et d'avertir la population du problème.

[13] L'installation d'analyseurs continus vise un objectif important : prévenir la contamination des réseaux de distribution d'eau. En arrivant à la conclusion selon laquelle des analyseurs continus auraient permis de prévenir l'épidémie à Walkerton, je présume que le MEO aurait exigé que ces analyseurs soient dûment adaptés aux particularités du puits 5. Ainsi, ils auraient été munis d'une alarme et, en toute probabilité, d'un mécanisme d'arrêt automatique, étant donné que le puits 5 n'était pas surveillé 24 heures sur 24 et que la ville avait d'autres réserves d'eau – les puits 6 et 7.

[14] À moins d'indication contraire, le sigle OQEPO renvoie à la version de 1994 de ce document.

surveillance continue du taux de chlore résiduel et de la turbidité[15]. Si des analyseurs continus avaient été installés au puits 5, ceux-ci auraient automatiquement déclenché l'alarme de sorte que les mesures correctives adéquates auraient pu être prises pour prévenir l'infiltration de contaminants dans le réseau de distribution.

7 Le rôle des opérateurs de la Commission des services publics de Walkerton

Deux manquements importants de la part des opérateurs de la CSP de Walkerton ont contribué directement à l'épidémie de mai 2000. Le premier était un problème opérationnel : l'omission d'effectuer un contrôle quotidien du taux de chlore résiduel dans le réseau d'eau de Walkerton. Comme je l'ai déclaré plus haut, si les opérateurs de la CSP avaient procédé à un contrôle manuel du taux de chlore résiduel au puits 5 le 13 mai ou dans les jours qui ont suivi, comme ils auraient dû le faire, ils auraient dû pouvoir prendre les mesures voulues pour protéger la population. Il est fort probable que des contrôles quotidiens du taux de chlore résiduel auraient sensiblement réduit l'ampleur de l'épidémie.

Le second manquement a trait à la façon dont les opérateurs de la CSP ont réagi à l'épidémie en mai 2000. Stan Koebel est le principal responsable de ce manquement. Lorsque M. Koebel a constaté, à partir des résultats d'analyses effectuées sur les échantillons recueillis le 15 mai, que le réseau était hautement contaminé, il n'a pas divulgué les résultats au personnel de la circonscription sanitaire qui enquêtait sur les maladies signalées dans la collectivité. Au contraire, dès le 19 mai, il a sciemment trompé les employés de la circonscription sanitaire en leur assurant que l'eau ne présentait pas de danger. Si Stan Koebel leur avait fait part des résultats insatisfaisants ou du fait que le puits 7 avait fonctionné pendant plus de quatre jours cette semaine-là sans chlorateur, la circonscription sanitaire aurait émis un avis d'ébullition dès le 19 mai au plus tard, ce qui aurait probablement permis de prévenir au moins 300 à 400 cas de maladie.

Stan et Frank Koebel étaient les deux personnes qui assuraient effectivement l'exploitation du réseau d'eau. Stan Koebel était directeur général de la CSP depuis 1988. En mai 2000, il était titulaire d'un permis d'opérateur de réseau de distribution de catégorie 3, qu'il avait obtenu en vertu d'un régime de maintien des droits acquis. À l'enquête, Stan Koebel a assumé la responsabilité de ses manquements et s'est excusé auprès des résidents de Walkerton. Je crois qu'il était sincère.

---

[15] Les exigences relatives au contrôle de la turbidité consistaient à prélever quatre échantillons par jour ou à installer un analyseur continu de la turbidité. Par souci de simplicité, j'utilise l'expression « surveillance continue de la turbidité ». À noter qu'il serait plus pratique d'installer un analyseur continu plutôt que de prélever quatre échantillons par jour.

La preuve a révélé que, sous la supervision de M. Koebel, la CSP de Walkerton s'est livrée à une série de pratiques de fonctionnement irrégulières, dont la déclaration incorrecte du lieu de prélèvement d'échantillons destinés à des analyses microbiologiques, l'exploitation de puits sans chloration, l'inscription de fausses données dans les feuilles de fonctionnement quotidiennes, l'omission d'effectuer des contrôles quotidiens du taux de chlore résiduel et de mettre suffisamment de chlore dans l'eau et la présentation de faux rapports annuels au MEO. M. Koebel savait qu'il s'agissait de pratiques irrégulières, contraires aux lignes directrices et aux directives du MEO. De telles pratiques ne sauraient être excusées.

Même si Stan Koebel savait que ces pratiques étaient irrégulières et contraires aux directives du MEO, il n'avait aucune intention de mettre la vie des résidents de sa collectivité en danger. Un certain nombre de facteurs contribuent à expliquer, sans toutefois l'excuser, la façon tout à fait particulière dont la CSP de Walkerton était exploitée sous sa direction. Bon nombre des pratiques irrégulières étaient déjà en vigueur depuis des années avant que M. Koebel devienne directeur général. Par ailleurs, les autres employés de la CSP et lui-même croyaient que l'eau non traitée de Walkerton ne présentait pas de danger; en fait, il leur arrivait souvent d'en boire à l'emplacement même des puits. Les résidents de la ville exerçaient à l'occasion des pressions sur M. Koebel pour qu'il réduise le volume de chlore injecté dans l'eau. Ils n'aimaient pas le goût de l'eau chlorée. De plus, à diverses occasions, M. Koebel a reçu des messages contradictoires du MEO au sujet de l'importance de plusieurs des exigences de ce dernier. Même si M. Koebel savait faire fonctionner le réseau d'eau sur le plan mécanique, il ne comprenait pas à fond les risques pour la santé associés à une exploitation inadéquate du réseau et l'importance de respecter les exigences du MEO pour assurer un traitement et un contrôle appropriés.

Aucun de ces facteurs n'explique toutefois pourquoi Stan Koebel a omis de rapporter les résultats des analyses des échantillons prélevés le 15 mai aux autorités de la circonscription sanitaire et aux autres lorsqu'ils l'ont interrogé sur la qualité de l'eau, surtout compte tenu du fait qu'il était au courant des maladies survenues dans la collectivité. Il était sans doute évident pour lui que les personnes qui l'ont interrogé ignoraient les résultats en question. Je suis convaincu qu'il a dissimulé les renseignements au sujet des résultats insatisfaisants parce qu'il voulait cacher le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chloration pendant deux périodes d'assez longue durée en mai 2000[16]. Il savait que faire cela était mal. Il a même fait en sorte que la feuille de fonctionnement quotidienne du puits 7 soit modifiée pour tromper le MEO. En dissimulant les renseignements à la circonscription sanitaire, M. Koebel a exposé les résidents de Walkerton à des risques encore plus grands. Il ne

[16] En plus de la période du 15 au 19 mai mentionnée précédemment, le puits 7 a également fonctionné sans chlorateur du 3 au 9 mai.

comprenait probablement pas la gravité des risques pour la santé que cette omission pouvait occasionner ni le fait que des décès pouvaient en résulter. Il savait toutefois que les gens devenaient malades, et le fait qu'il n'a pas informé le plus rapidement possible la circonscription sanitaire des résultats d'analyse insatisfaisants ne peut être excusé.

Frank Koebel était contremaître à la CSP depuis 1988. C'est lui l'opérateur qui, les 13 et 14 mai, s'est rendu au puits 5, a omis d'y mesurer le taux de chlore résiduel et a inscrit de fausses données sur la feuille de fonctionnement quotidienne. Tout comme son frère, Frank Koebel a profondément regretté son rôle dans cette affaire.

La plupart des observations que j'ai formulées au sujet de Stan Koebel s'appliquent aussi à Frank Koebel, à une exception près : Frank Koebel n'est aucunement responsable du fait que les résultats du 15 mai n'ont pas été divulgués à la circonscription sanitaire. Pourtant, suivant les directives de son frère, il a modifié, le 22 ou le 23 mai, la feuille de fonctionnement quotidienne du puits 7, afin de cacher au MEO le fait que ce puits avait fonctionné sans chlorateur.

Comme je l'ai indiqué plus haut, la contamination du réseau aurait pu être évitée si des analyseurs continus avaient été utilisés au puits 5. Stan et Frank Koebel n'avaient pas la formation ni l'expertise voulues pour reconnaître la vulnérabilité du puits 5 et, partant, pour comprendre le besoin d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité. Le MEO n'a pris aucune mesure pour les informer des exigences en matière d'analyses continues ni pour exiger qu'ils suivent une formation qui leur aurait permis de comprendre l'importance de telles analyses. C'est le MEO, en sa qualité d'organisme de réglementation et de surveillance des réseaux d'eau municipaux, qui aurait dû exiger l'installation d'analyseurs continus. Le fait pour le MEO de ne pas avoir exigé l'installation de tels analyseurs au puits 5 n'était aucunement lié aux pratiques de fonctionnement irrégulières appliquées par les opérateurs de Walkerton. Je reviendrai plus loin sur cette omission de la part du MEO.

8 Le rôle des commissaires de la Commission des services publics de Walkerton

Les commissaires de la CSP de Walkerton étaient chargés d'établir et de contrôler les politiques régissant la CSP. Il incombait au directeur général et au personnel d'appliquer ces politiques dans l'exploitation des installations d'approvisionnement en eau. Les commissaires n'étaient pas au courant des pratiques de chloration et de surveillance irrégulières des opérateurs. De même, alors que la vulnérabilité du

puits 5 avait été remarquée au moment de son approbation à la fin des années 70, les commissaires qui ont siégé à la CPS au cours de la décennie qui a précédé la tragédie ignoraient la vulnérabilité manifeste et incessante du puits 5 à la contamination et le besoin qui en découlait d'y installer des analyseurs continus.

La preuve a révélé que les commissaires s'occupaient principalement des aspects financiers des activités de la CSP et étaient très peu au courant des questions relatives à la salubrité de l'eau et à l'exploitation du réseau. Ils comptaient, à tort, presque entièrement sur Stan Koebel pour ces questions.

En mai 1998, les commissaires ont reçu une copie d'un rapport d'inspection du MEO qui signalait de graves problèmes au chapitre de l'exploitation du réseau d'eau de Walkerton. Selon le rapport, la bactérie *E. coli*, signe d'insalubrité de l'eau, était présente dans un nombre important d'échantillons d'eau traitée. Entre autres choses, le rapport insistait sur le besoin de maintenir un taux adéquat de chlore résiduel. Il soulignait également d'autres problèmes : la CSP n'avait que tout récemment commencé à mesurer le taux de chlore résiduel dans le réseau de distribution, ne se conformait pas aux exigences minimales en matière d'échantillonnage bactériologique et ne tenait pas des dossiers de formation adéquats.

Les commissaires n'ont rien fait en réponse au rapport. Ils n'ont pas demandé d'explications à M. Koebel. Ils ont plutôt accepté sa promesse de mettre fin aux mauvaises pratiques et n'ont jamais effectué de suivi pour s'en assurer. La suite nous a montré que M. Koebel n'a pas maintenu un taux de chlore résiduel adéquat, comme il l'avait promis, et n'a pas effectué aussi souvent qu'il aurait dû les contrôles nécessaires pour s'assurer que le taux était effectivement adéquat. À mon avis, il était raisonnable de s'attendre à ce que les commissaires interviennent davantage.

Les commissaires auraient dû avoir suffisamment de connaissances pour pouvoir poser les bonnes questions et pour assurer le suivi des réponses fournies. S'ils ne se croyaient pas suffisamment qualifiés pour s'occuper de ces questions, ils auraient pu retenir les services d'un consultant indépendant pour les aider à évaluer la façon dont Stan Koebel exploitait le réseau et s'assurer ainsi qu'il soit donné suite aux préoccupations graves concernant la salubrité de l'eau soulevées dans le rapport.

Sans vouloir excuser les commissaires pour le rôle qu'ils ont joué, il importe de signaler que, tout comme Stan et Frank Koebel, ils n'avaient pas l'intention de mettre la vie des résidents de Walkerton en danger. Ils croyaient que l'eau était salubre. Les événements de mai 2000 les ont énormément perturbés. En outre, il semble, d'après les registres de la CSP, que, dans l'ensemble, les commissaires se

soient acquittés de leurs fonctions de la même manière que leurs prédécesseurs. Leur façon de procéder semblait faire partie intégrante de la mentalité à la CSP de Walkerton.

Même si les commissaires s'étaient dûment acquittés de leur rôle, on ignore si M. Koebel aurait modifié les pratiques irrégulières de la CSP. Toutefois, il aurait peut-être adopté des pratiques de chloration et de contrôle plus conformes, auquel cas l'ampleur de l'épidémie survenue en mai 2000 aurait fort probablement été sensiblement réduite. Ainsi, en ne donnant pas dûment suite au rapport d'inspection du MEO, les commissaires en poste en 1998 ont perdu une occasion de réduire l'ampleur de l'épidémie.

9 Le rôle de la municipalité[17] et du maire

Le rôle de la municipalité a été restreint, puisque pendant la période critique, le réseau d'eau était exploité par une commission des services publics. Je me penche en particulier sur trois occasions à la suite desquelles, a-t-on laissé entendre, la municipalité aurait dû prendre des mesures pour protéger l'eau potable ou la santé de la population, mais ne l'a pas fait : une réunion tenue en novembre 1978 au cours de laquelle des représentants du MEO ont proposé la mise en place de mécanismes de contrôle de l'utilisation du sol aux alentours du puits 5; la réception du rapport d'inspection de 1998 du MEO; l'émission d'un avis d'ébullition en début d'après-midi le 21 mai 2000.

Je conclus que, légalement, la Ville de Walkerton n'avait pas les moyens de contrôler l'utilisation du sol aux alentours du puits 5. Par ailleurs, lors de la réunion de 1978, les échanges relatifs au contrôle de l'utilisation du sol avaient surtout porté sur l'ancienne exploitation agricole Pletsch. Cependant, la contamination bactériologique du réseau d'eau de Walkerton a, en fait, pris naissance ailleurs.

Étant donné que la CSP de Walkerton était responsable du contrôle et de la gestion des installations d'approvisionnement en eau, la réponse du conseil municipal de Walkerton au rapport d'inspection de 1998 n'était pas déraisonnable. Le conseil n'avait aucune raison de ne pas compter sur les commissaires de la CSP pour que ceux-ci prennent les mesures de suivi nécessaires pour régler les problèmes mentionnés dans le rapport.

---

[17] Avant la fusion qui a donné lieu à la création de la Municipalité de Brockton, le 1er janvier 1999, l'autorité compétente était la Ville de Walkerton.

Le maire de Brockton, David Thomson, était très bien placé pour aider la circonscription sanitaire locale à diffuser l'avis d'ébullition, les 21 et 22 mai. Le Dr Murray McQuigge n'a toutefois pas demandé d'aide. Même si le maire savait que les résidents de Walkerton tombaient malades, il n'a pas offert son aide pour les mettre au courant de l'avis d'ébullition. Il est probablement vrai que d'autres à sa place l'auraient fait, mais j'arrive à la conclusion qu'il ne doit pas être blâmé de ne pas avoir offert d'aide.

En outre, je conclus qu'il n'était pas déraisonnable pour le maire Thomson et les autres membres du conseil municipal de Brockton de s'abstenir d'invoquer le Plan d'urgence de Brockton. Ils ont envisagé sérieusement de prendre cette mesure extraordinaire, dont le principal avantage aurait été de faciliter la diffusion de l'avis d'ébullition. Toutefois, la population était déjà au courant de cet avis lorsque le conseil municipal a commencé à examiner la possibilité d'invoquer le plan d'urgence.

10 Le rôle des autorités en matière de santé publique

Quant au rôle de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound dans les événements qui se sont produits à Walkerton, je l'ai examiné sous trois aspects différents : son rôle dans la supervision de la qualité de l'eau potable à Walkerton au cours des années précédant les événements de mai 2000; sa réaction à la privatisation des services d'analyse en laboratoire en 1996; sa réaction à l'épidémie de mai 2000.

En temps normal, la circonscription sanitaire exerçait son rôle de supervision en recevant les avis de rapports insatisfaisants sur la qualité de l'eau et les rapports d'inspection du MEO et en donnant suite à ces rapports lorsqu'elle le croyait nécessaire. Il aurait été préférable que la circonscription sanitaire prenne des mesures plus énergiques pour donner suite aux nombreux rapports insatisfaisants sur la qualité de l'eau qu'elle a reçus de Walkerton de 1995 à 1998 et au rapport d'inspection de 1998 du MEO. Du milieu à la fin des années 90, il y avait des signes clairs que la qualité de l'eau à Walkerton se détériorait.

Dès réception de rapports insatisfaisants sur la qualité de l'eau, l'inspecteur local de la santé publique de Walkerton aurait normalement communiqué avec la CSP de Walkerton pour assurer le prélèvement d'échantillons de suivi et le maintien d'un taux de chlore résiduel approprié. Toutefois, lorsqu'il a reçu le rapport d'inspection de 1998 du MEO, il l'a lu et l'a classé, en supposant que le MEO veillerait à ce que les problèmes relevés soient dûment réglés. Étant donné que

l'inspecteur n'avait aucune directive écrite sur la façon d'intervenir en cas de rapports insatisfaisants sur la qualité de l'eau ou de rapports d'inspection, je suis convaincu qu'il a fait tout ce qu'on attendait de lui[18].

Même si la circonscription sanitaire avait pris des mesures plus énergiques pour donner suite aux préoccupations concernant la qualité de l'eau à Walkerton, soulevées à compter du milieu des années 90, et ce, jusqu'à la fin de la décennie, il est peu probable qu'une telle intervention aurait changé quoi que ce soit aux événements de mai 2000. Les mesures requises pour donner suite aux préoccupations étaient surtout de nature opérationnelle. Le MEO était l'organisme gouvernemental de réglementation responsable de la supervision du réseau d'eau de Walkerton. Après le rapport d'inspection de 1998, il a donné instruction à la CSP de régler un certain nombre de problèmes opérationnels, mais a ensuite omis d'effectuer un suivi pour s'assurer que les mesures adéquates avaient été prises. Je suis convaincu qu'il était approprié que la circonscription sanitaire compte sur le MEO pour qu'il supervise les activités à la CSP de Walkerton et assure le suivi du rapport d'inspection de 1998.

Après la privatisation, en 1996, des services d'analyse en laboratoire fournis à l'intention des municipalités, la circonscription sanitaire a cherché à obtenir du bureau du MEO d'Owen Sound des garanties selon lesquelles elle continuerait d'être avisée de tout résultat indiquant une qualité insatisfaisante de l'eau des réseaux d'eau communautaires. On lui a fourni de telles garanties par écrit et lors d'une rencontre. Je suis convaincu que la circonscription sanitaire a agi de façon raisonnable en réaction à la privatisation des services de laboratoire.

La circonscription sanitaire a été avisée pour la première fois de l'épidémie à Walkerton le vendredi 19 mai 2000. Elle a émis un avis d'ébullition deux jours plus tard. Dans l'intervalle, le personnel de la circonscription sanitaire a procédé à une enquête avec diligence. Il y a plusieurs raisons pour lesquelles la circonscription sanitaire n'a pas immédiatement conclu que l'eau était à l'origine du problème. Au départ, elle soupçonnait que c'était la contamination d'aliments qui était la cause. Cependant, parce que l'eau était une source possible du problème, le personnel de la circonscription sanitaire a communiqué avec Stan Koebel à deux reprises le 19 mai, puis deux fois encore le 20 mai. Chaque fois, on a fourni au personnel des renseignements qui l'ont porté à croire que la salubrité de l'eau n'était pas en cause. Le personnel de la circonscription sanitaire n'avait aucune raison de douter des

[18] Il aurait été préférable que le ministère de la Santé et la circonscription sanitaire fournissent des directives claires au personnel de la circonscription sanitaire sur la façon d'intervenir en cas de rapports insatisfaisants sur la qualité de l'eau et de rapports d'inspection du MEO. À la partie 2 du présent rapport, je formulerai des recommandations afin de préciser les rôles respectifs des circonscriptions sanitaires locales et du MEO en matière de surveillance des réseaux d'eau municipaux.

renseignements fournis par Stan Koebel. Les garanties de ce dernier quant à la qualité de l'eau ont détourné l'attention de la circonscription sanitaire vers d'autres sources possibles du problème.

Par ailleurs, les symptômes que l'on signalait correspondaient à une infection à *E. coli* O157:H7. Or, on associe plus souvent ce type d'infection à la nourriture qu'à l'eau – d'ailleurs, on la qualifie souvent de « maladie du hamburger ». La circonscription sanitaire n'était au courant d'aucun cas, en Amérique du Nord, d'épidémie causée par l'*E. coli* et associée à un réseau de distribution d'eau traitée. De plus, on signalait des cas de maladie dans des collectivités situées à l'extérieur de Walkerton, un autre facteur qui portait à croire que l'eau n'était pas à l'origine du problème.

À mon avis, il ne faut pas blâmer la circonscription sanitaire d'avoir omis d'émettre un avis d'ébullition avant le 21 mai. Je reconnais que d'autres personnes de la collectivité soupçonnaient que la salubrité de l'eau était en doute et ont pris des mesures pour éviter l'infection. Il faut les en féliciter. Toutefois, l'émission d'un avis d'ébullition est une mesure importante qui oblige à bien peser un certain nombre de facteurs. L'adoption de mesures de précaution et la protection de la santé publique sont d'une importance primordiale, mais l'émission d'avis d'ébullition injustifiés a des conséquences sociales et économiques et, fait important, peut nuire à la crédibilité future de la circonscription sanitaire qui en est responsable. Il faut user de prudence lorsqu'on examine après coup le jugement exercé par des professionnels comme ceux de la circonscription sanitaire. Compte tenu des garanties fournies par M. Koebel concernant la salubrité de l'eau, je suis convaincu que la circonscription sanitaire a fait preuve de la prudence et du jugement voulus dans la façon dont elle a enquêté sur l'épidémie et décidé d'émettre un avis d'ébullition.

À cet égard, je ne pense pas que le fait que la circonscription sanitaire n'ait pas examiné son dossier sur l'eau de Walkerton entre le 19 et le 21 mai ait changé quoi que ce soit au moment choisi pour émettre l'avis d'ébullition. Les preuves pertinentes les plus récentes au dossier concernant des problèmes de qualité de l'eau remontaient à plus de deux ans. J'accepte le témoignage du Dr McQuigge et d'autres personnes selon lequel, en mai 2000, il aurait fallu plus d'informations opportunes sur la qualité de l'eau à Walkerton. La circonscription sanitaire a cherché à obtenir ces informations et a reçu de Stan Koebel des garanties selon lesquelles tout était en règle.

La circonscription sanitaire a fait diffuser l'avis d'ébullition à la collectivité par l'intermédiaire des stations radio AM et FM locales. Elle a aussi communiqué

directement avec plusieurs établissements publics. La preuve a révélé que certains résidents n'ont pas pris connaissance de l'avis le 21 mai. Dans son témoignage, le Dr McQuigge a reconnu que si une situation semblable se présentait à nouveau, il passerait par les stations locales de télévision et ferait distribuer des dépliants informant les résidents de l'avis d'ébullition. Une telle approche aurait été meilleure, parce qu'il aurait fallu que l'avis d'ébullition soit diffusé sur une plus vaste échelle.

11 Le rôle du ministère de l'Environnement

La réglementation de la construction et de l'exploitation des réseaux d'eau municipaux[19] – et l'application des lois, règlements et politiques en la matière – est une responsabilité qui incombait et continue d'incomber principalement au MEO. À cet égard, le MEO fixe les normes régissant la construction et l'exploitation des réseaux municipaux. Il approuve également la construction de nouvelles installations, accrédite les opérateurs et supervise les pratiques de traitement, de distribution et de contrôle que suivent les installations municipales. Bref, le rôle général du ministère consiste à garantir que les réseaux d'eau sont construits et exploités de manière à produire une eau salubre et à ne pas menacer la santé publique.

Comme je l'ai mentionné plus haut, l'exploitation du réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton présentait deux graves problèmes qui ont contribué à la tragédie de mai 2000. D'abord, on avait omis d'installer des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité au puits 5. Cette absence découle du fait que le MEO n'a pas rempli adéquatement ses fonctions de supervision et de réglementation. Les opérateurs de la CSP ne possédaient ni la formation ni l'expertise nécessaires pour reconnaître la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement et, partant, la nécessité d'installer des analyseurs continus. Il ne serait pas raisonnable pour le MEO de s'attendre à ce que tous les opérateurs de petits réseaux d'approvisionnement en eau, comme celui de Walkerton, possèdent l'expertise nécessaire pour pouvoir distinguer les sources d'eau qui sont vulnérables à la contamination ou comprennent la nécessité d'installer des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité à de telles sources. L'installation d'analyseurs continus au puits 5 aurait permis de prévenir l'épidémie. Il est absolument faux de dire, comme le gouvernement l'a soutenu durant l'enquête, que Stan Koebel ou la CSP de Walkerton étaient les seuls responsables de l'épidémie ou qu'eux seuls auraient pu la prévenir.

Deuxièmement, les pratiques de chloration et de surveillance de la CSP étaient irrégulières, comme je l'ai déjà mentionné. Sans vouloir aucunement excuser les

[19] J'emploie fréquemment le terme « réseaux d'eau municipaux » dans le rapport, auquel je substitue à l'occasion d'autres termes apparentés pour alléger le texte.

opérateurs de la CSP pour la façon dont ils ont passé outre aux exigences et aux directives du MEO, je suis convaincu que ce dernier aurait dû relever ces manquements et imposer des correctifs. S'il l'avait fait, l'épidémie aurait probablement été beaucoup moins importante.

Je suis parvenu à la conclusion qu'un certain nombre des programmes et des politiques[20] du MEO qui avaient un rôle à jouer dans la réglementation et la supervision du réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton étaient insuffisants – certains plus que d'autres. Ces « insuffisances » du MEO représentent toutes des omissions ou des défauts de prendre les mesures appropriées plutôt que des actes concrets. Leurs conséquences sur les événements de Walkerton doivent donc être mesurées en fonction de leur impuissance à prévenir ou à corriger l'un ou l'autre des deux problèmes susmentionnés qui se posaient à Walkerton, ou les deux. Sous ce rapport, les insuffisances peuvent être mesurées en fonction de leur impuissance à prévenir l'épidémie, à en réduire l'ampleur ou à réduire le risque d'épidémie. Envisagées sous cet angle, certaines insuffisances sont liées plus intimement que d'autres à la tragédie.

La responsabilité de ces insuffisances repose sur différents échelons du ministère. Certaines, parmi celles que j'ai relevées, découlent des activités du bureau du MEO d'Owen Sound, dont relève Walkerton; d'autres découlent des activités de l'administration centrale du MEO, à Toronto.

Je traiterai de la privatisation des services d'analyse en laboratoire et des compressions budgétaires dans des chapitres distincts parce qu'elles font intervenir des décisions du Conseil des ministres et non seulement du MEO.

Les plus graves insuffisances imputables au MEO se retrouvent dans le programme d'autorisation, le programme d'inspection, la préférence accordée à l'observation volontaire plutôt qu'obligatoire des exigences et le programme d'accréditation et de formation des opérateurs. Je décris brièvement ci-dessous les principales insuffisances que j'ai relevées.

11.1 Programme d'autorisation

Le puits 5 a été construit en 1978 et son certificat d'autorisation a été délivré en 1979, sans toutefois être assorti d'aucune condition d'exploitation. On avait pourtant

[20] J'ai reçu pour mandat de rendre compte de « l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques gouvernementales », ce qui inclut de toute évidence les programmes gouvernementaux. Selon le contexte, j'utilise les mots « politiques » et « programmes » afin de renvoyer à cette partie du mandat dans le rapport.

reconnu dès le départ que le puits présentait un risque potentiel : la nappe qui l'alimente avait été jugée vulnérable à la contamination par les eaux de ruissellement. L'autorisation sans condition d'exploitation explicite s'inscrivait dans les pratiques en vigueur au MEO à cette époque.

Avec le temps, le MEO a modifié ses pratiques et s'est mis à assortir presque automatiquement ses certificats d'autorisation de conditions d'exploitation, notamment en ce qui a trait au traitement et à la surveillance de l'eau. Dès 1992, le MEO avait formulé un ensemble de conditions d'exploitation types qu'il a pris l'habitude de joindre aux nouveaux certificats d'autorisation de réseaux municipaux. Cependant, il n'a jamais fait l'effort de revoir les certificats antérieurs, comme celui du puits 5, pour déterminer l'opportunité d'y adjoindre des conditions.

Les OQEPO ont été modifiés en 1994 pour obliger les réseaux d'eau alimentés par une nappe souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement à contrôler en continu la turbidité et les désinfectants résiduels (c.-à-d., le chlore libre, une sorte de résidu de chlore). Même alors, il n'existait pas de politique ou de programme prévoyant l'examen des sources d'eau qui alimentaient les puits déjà autorisés afin de déterminer l'opportunité d'exiger un contrôle continu. Le MEO aurait pourtant dû exiger l'installation d'analyseurs continus au puits 5 suivant la modification des OQEPO, en 1994, ce puits étant alimenté par une nappe souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement.

Le MEO n'a jamais ajouté de conditions au certificat d'autorisation du puits 5. Je suis convaincu qu'un programme d'autorisation bien structuré aurait fait ressortir la nécessité de revoir ce certificat d'autorisation après la modification des OQEPO, en 1994, et lorsque les pratiques ministérielles en ce qui concerne les nouveaux certificats d'autorisation ont changé au cours des années 90. L'installation d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité au puits 5 aurait prévenu la tragédie de Walkerton. Il est fort probable que l'inclusion des conditions d'exploitation types prévoyant le maintien d'un taux de chlore résiduel à 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes, alliée à des mesures d'exécution efficaces, aurait grandement réduit l'ampleur de l'épidémie.

11.2 Programme d'inspection

Le MEO a inspecté le réseau d'eau de Walkerton en 1991, 1995 et 1998. Au moment où ces trois inspections ont été effectuées, il existait des problèmes relativement à la salubrité de l'eau. Les inspecteurs en ont repéré quelques-uns, mais malheureusement deux des plus importants sont passés inaperçus, à savoir la

vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement et les pratiques irrégulières de la CSP en matière de chloration et de surveillance. Ces problèmes se sont avérés avoir une incidence directe sur la tragédie de mai 2000.

Le puits 5 n'a pas été examiné durant les inspections. Il n'a donc pas été identifié comme une source souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement. Les inspecteurs ont traité le puits 5 comme s'il s'agissait d'une source souterraine salubre et n'ont mentionné nulle part dans leurs rapports l'influence des eaux de ruissellement. Pourtant, les dossiers ministériels contenaient des renseignements qui auraient dû les pousser à examiner le puits de près à cet égard. À mon avis, le programme d'inspection était inadéquat, puisqu'il n'obligeait pas les inspecteurs à examiner toute l'information pertinente sur la sécurité des sources d'approvisionnement en eau.

Le deuxième problème dont les trois rapports d'inspection ne traitent pas, ce sont les pratiques irrégulières de la CSP en matière de chloration et de surveillance, mentionnées plus haut. Pourtant, le problème était évident dans les dossiers d'exploitation tenus par la CSP : il aurait suffi d'un examen adéquat des feuilles de fonctionnement quotidiennes. Toutefois, le programme d'inspection était inadéquat car il n'obligeait pas les inspecteurs à effectuer un examen approfondi de ces dossiers.

Même si le MEO n'était pas au courant des pratiques irrégulières de la CSP de Walkerton en matière de chloration et de surveillance, je suis convaincu que, s'il avait effectué un suivi adéquat des problèmes d'exploitation que relevait le rapport d'inspection de 1998, il aurait repéré les pratiques de traitement et de surveillance inacceptables (ou, à tout le moins, aurait dû les repérer). Plus précisément, la bactérie *E. coli* était de plus en plus souvent détectée dans l'eau traitée et trois inspections successives avaient relevé un taux de chlore résiduel inférieur au taux minimum requis de 0,5 mg par litre. De plus, la CSP de Walkerton avait omis à maintes reprises de soumettre le nombre d'échantillons requis aux fins d'analyse microbiologique. Tous ces indices auraient dû amener le MEO à faire une inspection de suivi après 1998, de préférence sans préavis. Cependant, quand, deux ans et trois mois plus tard, la tragédie est survenue, aucune inspection additionnelle n'avait même été planifiée.

Je suis convaincu qu'un programme d'inspection adéquatement structuré et administré aurait mis en lumière, avant l'épidémie de mai 2000, la vulnérabilité du puits 5 autant que les pratiques inacceptables de la CSP en matière de chloration et de surveillance. Et si ces problèmes avaient été décelés, il aurait été possible de les régler et, ce faisant, de prévenir l'épidémie ou d'en réduire considérablement l'ampleur.

11.3 Observation volontaire ou obligatoire des exigences

Dans les années qui ont précédé les événements de mai 2000, le MEO a constaté à plusieurs reprises que la CSP de Walkerton ne respectait pas les exigences minimales du programme ministériel d'échantillonnage microbiologique ni ne maintenait un taux de chlore total résiduel minimum de 0,5 mg par litre. La CSP s'est engagée maintes fois à se plier aux exigences du MEO, mais il n'y a pas eu de changements dans les faits. Cela était symptomatique d'installations d'eau mal exploitées. Le MEO n'a pris aucune mesure pour contraindre légalement la CSP à se plier aux exigences de traitement et de surveillance. Il a plutôt opté pour une observation volontaire des exigences, choix conforme à la culture ministérielle de l'époque.

Après avoir inspecté le réseau d'eau de Walkerton en 1998, le MEO aurait dû délivrer un arrêté du directeur pour obliger la CSP de Walkerton à se conformer aux exigences en matière de traitement et de surveillance. S'il l'avait fait en 1998, la CSP aurait peut-être réagi comme il se devait, pris les exigences plus au sérieux et corrigé ses pratiques en conséquence. Si malgré tout elle avait continué de faire abstraction des nouveaux impératifs du MEO, il est probable qu'un suivi approprié aurait permis à celui-ci de découvrir la non-conformité et de faire le nécessaire pour que les correctifs appropriés soient apportés. Comme je l'ai déjà mentionné, des pratiques adéquates de chloration et de surveillance auraient fait une différence en mai 2000.

11.4 Accréditation et formation des opérateurs

Stan et Frank Koebel possédaient une expérience considérable dans l'exploitation du réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton, mais n'avaient pas de connaissances suffisantes dans deux domaines clés. Ils ne mesuraient pas pleinement la gravité des risques que la contamination de l'eau potable présente ni les conséquences que le fait de ne pas traiter et surveiller l'eau adéquatement pourrait entraîner. Ils croyaient, à tort, que l'eau brute qui alimentait les puits de Walkerton était salubre.

C'est une lourde responsabilité que de gérer un réseau municipal d'approvisionnement en eau. Car il ne suffit pas de savoir comment en faire fonctionner les installations ou ce qu'il convient de faire dans les circonstances normales. Une gestion compétente requiert également une compréhension de la nature des risques en matière de salubrité de l'eau, ainsi que du rôle des mesures de protection telles que la chloration et la surveillance du chlore résiduel et de la

turbidité pour assurer cette salubrité. Stan et Frank Koebel n'avaient pas cette compréhension. De ce point de vue, ils n'étaient pas qualifiés pour leur poste respectif à la CSP de Walkerton.

Stan et Frank Koebel étaient des opérateurs accrédités de catégorie 3 au moment de l'épidémie, accréditation obtenue en vertu d'un régime de maintien des droits acquis fondé uniquement sur leur expérience. Ils n'ont pas eu à suivre de formation ni à passer un examen pour obtenir cette accréditation. Néanmoins, je suis parvenu à la conclusion qu'il n'était pas déraisonnable que le gouvernement maintienne les droits acquis lorsqu'il a instauré l'accréditation obligatoire, à la condition qu'une formation obligatoire suffisante soit prévue pour les opérateurs accrédités en vertu de ce régime.

Après la mise en place du programme d'accréditation obligatoire, en 1993, le MEO a exigé que les opérateurs accrédités suivent chacun 40 heures de formation par année. Stan et Frank Koebel n'ont pas suivi le nombre d'heures exigé, et la formation qu'ils ont suivie ne couvrait pas adéquatement la question de la salubrité de l'eau potable. Je suis convaincu que le programme de formation de 40 heures aurait dû accorder plus d'attention à la salubrité de l'eau potable et, dans le cas de Walkerton, être appliqué plus strictement.

Il est difficile de dire si une formation adéquate aurait amené Stan et Frank Koebel à modifier leurs pratiques irrégulières. Je peux toutefois affirmer qu'elle aurait augmenté la probabilité d'un tel changement.

11.5 Autres insuffisances

Les insuffisances que j'ai décrites ci-dessus sont les plus graves pour ce qui est des effets des politiques du MEO sur la tragédie de Walkerton. Toutefois, d'autres lacunes dans les politiques et programmes du MEO ont également contribué aux événements de Walkerton. Ces insuffisances se manifestaient dans la gestion de l'information et la formation du personnel au MEO, ainsi que dans l'utilisation de lignes directrices plutôt que de règlements juridiquement contraignants pour énoncer les exigences en matière de chloration et de surveillance. Ces lacunes sont résumées ci-dessous.

Le MEO n'avait pas de système d'information garantissant que des renseignements critiques quant à l'historique des sources d'eau vulnérables, comme le puits 5, étaient accessibles aux personnes qui devaient veiller à ce que des pratiques de traitement et de surveillance appropriées soient suivies. Si le personnel du ministère avait eu

accès à cette information, il aurait été en mesure de prendre des décisions pleinement éclairées face aux diverses situations qui se sont présentées dans les années 90 et de faire ce qui s'imposait.

Vers le milieu des années 90, quand sont apparus les premiers signes de la détérioration de la qualité de l'eau à Walkerton, les personnes chargées de superviser l'installation municipale d'approvisionnement en eau n'avaient plus facilement accès à certains documents importants. L'absence d'un bon système d'information a donc contribué, au moins indirectement, aux insuffisances du MEO mentionnées ci-dessus.

En ce qui concerne la formation, l'enquête a révélé que les fonctionnaires du bureau du MEO d'Owen Sound ignoraient certaines questions essentielles à l'exercice de leurs fonctions de supervision de l'installation de Walkerton. Plus particulièrement, plusieurs agents de l'environnement ne savaient pas que la bactérie *E. coli* pouvait être mortelle. Il semblerait primordial que les personnes chargées de superviser les réseaux municipaux d'approvisionnement en eau, ainsi que de coordonner éventuellement l'application de mesures correctives dans les installations d'approvisionnement dont l'eau avait été jugée insatisfaisante, soient pleinement conscientes des effets qu'auraient éventuellement les menaces à la salubrité de l'eau.

Il est difficile d'évaluer l'incidence de ce manque de formation sur les événements de mai 2000 à Walkerton, mais il a pu influer sur certaines des décisions relatives aux programmes d'inspection et de décontamination qui ont touché la ville.

Dans l'exercice de ses fonctions de réglementation et de surveillance des réseaux municipaux d'approvisionnement en eau, le MEO a élaboré et appliquait régulièrement deux séries de lignes directrices ou politiques : les OQEPO et le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration). Je suis convaincu que des questions aussi importantes pour la salubrité de l'eau et la santé publique que celles dont traitaient ces lignes directrices auraient dû faire l'objet de règlements, lesquels sont juridiquement contraignants, contrairement aux lignes directrices. Deux effets possibles sur Walkerton découlent de l'utilisation de lignes directrices plutôt que de règlements. En effet, Stan et Frank Koebel, même s'ils croyaient salubre l'eau brute de Walkerton, auraient sans doute hésité davantage à passer outre à un règlement juridiquement contraignant plutôt qu'à une ligne directrice.

En outre, le recours à des lignes directrices pourrait peut-être expliquer pourquoi le MEO n'a pas invoqué l'observation obligatoire des exigences et n'a pas donné de suites à l'inspection de 1998. Car, s'il avait été constaté que la CSP de Walkerton

avait enfreint un règlement juridiquement exécutoire plutôt que des lignes directrices, il est plus probable que le MEO aurait pris des mesures plus vigoureuses pour l'obliger à se plier aux exigences – par exemple, des inspections additionnelles, la délivrance d'un arrêté du directeur ou des procédures en vue de faire appliquer les règlements.

Je remarque, toutefois, qu'avant les événements de Walkerton, personne à l'intérieur ou à l'extérieur du MEO n'a envisagé d'inclure dans un règlement juridiquement exécutoire les exigences de ces lignes directrices en matière de traitement et de surveillance.

11.6 Résumé

Je suis convaincu que, si le MEO avait adéquatement rempli son rôle de réglementation et de surveillance, la tragédie de Walkerton aurait été évitée (grâce à l'installation d'analyseurs continus) ou qu'à tout le moins, son ampleur aurait été considérablement réduite.

Fait à souligner, depuis la tragédie de Walkerton, le gouvernement a admis qu'il était nécessaire d'apporter des améliorations dans presque tous les domaines où j'ai relevé des insuffisances et qu'il a pris des mesures pour renforcer le rôle de réglementation ou de surveillance du MEO. À mon avis, d'autres changements s'imposent néanmoins. Je formule un certain nombre de recommandations précises concernant le rôle du MEO dans le rapport de la Partie 1, et je ferai de nombreuses recommandations approfondies sur la réglementation et la surveillance des réseaux d'approvisionnement en eau dans le rapport sur la Partie 2 de l'enquête.

12 Défaut d'adopter un règlement sur la notification

Au moment de l'épidémie à Walkerton, le gouvernement ne disposait pas d'un mécanisme juridiquement exécutoire[21] garantissant la communication prompte et directe des analyses d'eau insatisfaisantes au MEO et aux médecins-hygiénistes locaux. Cela explique en partie l'ampleur de l'épidémie qui est survenue à Walkerton en mai 2000.

Le gouvernement avait reconnu depuis des années l'importance pour la santé publique d'une prompte communication des analyses insatisfaisantes. En vertu

[21] Dans la présente section, j'appelle ces exigences « règlements », mais le gouvernement aurait tout aussi bien pu choisir d'en faire l'objet d'une loi.

des OQEPO, les laboratoires d'analyse doivent signaler tout indicateur d'eau insalubre au bureau local du MEO, lequel doit aviser[22] à son tour le médecin-hygiéniste local. Ce dernier décide alors s'il y a lieu d'émettre un avis d'ébullition.

À l'époque où les analyses courantes de tous les réseaux municipaux d'approvisionnement en eau de la province étaient effectuées par les laboratoires gouvernementaux, il était acceptable de garder le protocole de notification sous forme de ligne directrice dans les OQEPO plutôt que de l'établir sous une forme juridiquement exécutoire – c'est-à-dire une loi ou un règlement. Cependant, l'entrée en scène des laboratoires privés dans ce domaine délicat de la santé publique, en 1993, et le désengagement complet des laboratoires gouvernementaux, qui ont cessé d'effectuer des analyses courantes pour les réseaux municipaux d'approvisionnement en eau, en 1996, font qu'il était inacceptable de conserver le protocole sous forme de ligne directrice juridiquement non exécutoire.

La situation était d'autant plus inacceptable que les laboratoires environnementaux privés n'étaient pas réglementés par le gouvernement à l'époque. Aucun critère ne régissait la qualité des analyses et aucune exigence n'avait été fixée en ce qui concerne les compétences ou l'expérience du personnel des laboratoires, et rien n'avait été fait pour la mise en place d'un régime d'octroi de permis, d'inspection ou de vérification par le gouvernement.

À compter de 1993, un petit nombre de municipalités ont commencé à utiliser les services de laboratoires privés pour leurs analyses microbiologiques. En 1996, toutefois, dans le cadre de son programme de compressions budgétaires, le gouvernement a cessé d'effectuer pour les municipalités les analyses courantes d'eau potable – c'est-à-dire qu'il a complètement privatisé[23] les analyses en laboratoire.

À l'époque, le gouvernement reconnaissait l'importance d'exiger que les laboratoires d'analyse avisent directement le MEO et le médecin-hygiéniste local en cas de

---

[22] Les verbes « aviser », « informer », « communiquer » et « signaler » sont utilisés indifféremment dans la documentation, les témoignages et le rapport.

[23] Je parle de « privatisation » tout au long de cette section. Le terme est couramment utilisé dans les témoignages, la documentation et les observations des parties. Dans le contexte de cette enquête, il s'entend de la cessation par le gouvernement, en 1996, des analyses microbiologiques courantes offertes à l'intention des réseaux municipaux d'approvisionnement en eau – une mesure qui a poussé la grande majorité des réseaux municipaux à se tourner vers le secteur privé pour leurs analyses courantes de la qualité de l'eau. Les municipalités ne sont pas obligées d'avoir recours aux services de laboratoires privés; de fait, certaines grandes municipalités ont leurs propres laboratoires. Toutefois, dans la pratique, la grande majorité n'a d'autre choix que de faire appel aux services de laboratoires privés.

résultats d'analyse insatisfaisants. En 1996, au moment de la privatisation, le MEO a envoyé aux municipalités qui en faisaient la demande un document d'orientation qui leur recommandait fortement d'inclure une clause à cet effet dans tout contrat conclu avec un laboratoire privé. Rien n'indique que la CSP de Walkerton ait demandé ou reçu ce document.

Avant 1996, le gouvernement avait eu connaissance de cas où le médecin-hygiéniste local n'avait pas été avisé de résultats d'analyse insatisfaisants de réseaux municipaux d'approvisionnement en eau. Après la privatisation en 1996, il n'a pas instauré de programme de surveillance des effets de la privatisation sur les procédures de notification suivies en cas de résultats insatisfaisants. Quand le MEO a constaté que, malgré les OQEPO, certains laboratoires privés ne l'informaient pas lorsque des échantillons soumis à l'analyse étaient jugés insatisfaisants, sa réaction s'est révélée insuffisante et peu systématique. Fait important à signaler, la haute direction du MEO n'a pas alerté les bureaux locaux du MEO pour qu'ils surveillent la situation et fassent un suivi sur la question de la notification.

En 1997, le ministre de la Santé a posé un geste inhabituel : il a écrit au ministre de l'Environnement pour lui demander de modifier la législation afin d'assurer la notification des autorités compétentes en cas de résultats insatisfaisants, ou de lui donner du moins des garanties à cet égard. Le ministre de l'Environnement a rejeté l'idée de dispositions législatives et répondu que c'était là le but des OQEPO. Il a invité le ministre de la Santé à soumettre la question au Comité de coordination chargé de l'eau potable, formé de fonctionnaires des deux ministères. Aucune suite n'a été donnée avant la tragédie de Walkerton. Ce n'est qu'après que le gouvernement a adopté un règlement obligeant les laboratoires à informer directement le MEO et le médecin-hygiéniste local en cas de résultats d'analyse insatisfaisants.

Je suis convaincu que la culture réglementaire qu'a créée le gouvernement dans le sillage de la Commission de réduction des formalités administratives a découragé toute proposition en vue de rendre le protocole de notification des résultats d'analyse insatisfaisants juridiquement contraignant pour les opérateurs de réseaux municipaux d'approvisionnement en eau et les laboratoires privés. Des fonctionnaires du ministère de la Santé ainsi que du MEO ont, à plusieurs occasions, attiré l'attention sur le fait que, malgré le protocole prévu par les OQEPO, les médecins-hygiénistes locaux n'étaient pas toujours avisés des résultats insatisfaisants à l'égard de la qualité de l'eau. Malgré ces préoccupations, le gouvernement a attendu la tragédie de Walkerton avant de finalement adopter un règlement rendant la notification obligatoire. D'après les preuves présentées, l'idée même d'un

règlement sur la notification n'aurait vraisemblablement jamais abouti, car le gouvernement était alors déterminé à réduire autant que possible la réglementation.

A & L Canada Laboratories, le laboratoire dont se servait la CSP de Walkerton en mai 2000, ignorait le protocole de notification énoncé dans les OQEPO. Le laboratoire a avisé la CSP des résultats insatisfaisants critiques des analyses effectuées sur les échantillons du 15 mai, mais non le MEO ni le médecin-hygiéniste local. Deux faits peuvent expliquer son ignorance du protocole : tout d'abord, le secteur n'était pas réglementé à l'époque; ensuite, les OQEPO étaient des lignes directrices et non un règlement.

À mon avis, il n'était pas raisonnable que le gouvernement s'en remette aux OQEPO – des lignes directrices – après la privatisation des analyses de l'eau en laboratoire pour garantir la notification directe des autorités en matière de santé publique et d'environnement en cas de résultats insatisfaisants. Le gouvernement aurait dû adopter dès 1996 un règlement forçant les laboratoires d'analyse à informer directement le MEO et les médecins-hygiénistes locaux. Au lieu de cela, il ne l'a fait qu'après la tragédie de Walkerton.

Je suis convaincu que si, en mai 2000, le protocole de notification avait fait partie d'un règlement juridiquement exécutoire applicable aux laboratoires privés, la A & L se serait informée du protocole et s'y serait conformée. Le fait que le gouvernement n'ait pas adopté de règlement sur la notification explique le défaut d'A & L d'aviser le MEO et le médecin-hygiéniste local des résultats insatisfaisants des analyses effectuées sur les échantillons du 15 mai. Si le médecin-hygiéniste local avait été, comme il se devait, avisé des résultats insatisfaisants le 17 mai, il aurait émis un avis d'ébullition avant le 21 mai – au plus tard le 19, en fait. L'émission d'un avis d'ébullition le 19 mai aurait très vraisemblablement prévenu au moins de 300 à 400 cas de maladie, même si aucun des décès n'aurait vraisemblablement été évité[24].

13 Compressions budgétaires

Les compressions budgétaires ont eu deux types d'effets sur Walkerton. Les premiers découlent de la décision de réduire les coûts en privatisant les services d'analyse d'eau potable en laboratoire, en 1996, et plus particulièrement de la manière dont cette décision a été mise en œuvre. Comme je l'ai déjà mentionné, le fait que le gouvernement n'ait pas adopté de règlement pour obliger légalement les laboratoires

[24] Si l'avis d'ébullition avait été émis le 18 mai, c'est de 400 à 500 cas de maladie environ qui auraient pu être prévenus. Un décès aurait peut-être aussi été évité.

d'analyse à signaler promptement les échantillons d'eau impropre à la consommation directement au MEO et au médecin-hygiéniste local a contribué à l'ampleur de l'épidémie de Walkerton de mai 2000.

La deuxième catégorie d'effets découlant des compressions budgétaires a rapport aux programmes d'autorisation et d'inspection du MEO. En effet, les compressions amorcées en 1996 ont réduit les chances que le MEO prenne des mesures proactives qui auraient mis en lumière la nécessité d'analyseurs continus au puits 5 et, ce faisant, prévenu l'épidémie ou révélé les pratiques irrégulières de la CSP en matière de chloration et de surveillance, ce qui aurait à tout le moins réduit le nombre de cas.

Le budget du MEO avait déjà été réduit entre 1992 et 1995. Après l'élection du nouveau gouvernement, en 1995, des réductions additionnelles considérables ont cependant été imposées au MEO. En 1998-1999, les réductions totalisaient plus de 200 millions de dollars. Elles ont notamment résulté dans un retranchement des effectifs : plus de 750 fonctionnaires ont été remerciés (plus de 30 %). Les réductions ont été prescrites par les organismes centraux du gouvernement[25] plutôt que d'être décidées par le MEO lui-même et ne se fondaient pas sur une évaluation des ressources dont le MEO avait besoin pour s'acquitter de ses obligations législatives.

Avant que soit prise la décision de réduire considérablement le budget du MEO, en 1996, les hauts fonctionnaires du gouvernement, les ministres et le Conseil des ministres ont été avertis maintes fois des risques accrus qui pourraient en découler pour l'environnement et la santé humaine. La liste incluait les risques associés à la diminution du nombre d'inspections proactives – des risques qui se sont révélés pertinents dans le cas de Walkerton. Le gouvernement a réduit le budget sans évaluer les risques ou préparer un plan de gestion des risques. Certains éléments de preuve portent à croire que les instances supérieures du gouvernement – celles qui ont pris la décision – jugeaient les risques acceptables. Toutefois, rien n'indique que les risques individuels, notamment ceux découlant du fait que le protocole de notification prenait la forme de lignes directrices plutôt que d'un règlement, aient été adéquatement évalués ou que des mesures aient été prises à leur égard.

En février 1996, le Conseil des ministres a approuvé les réductions en pleine connaissance des risques accrus pour l'environnement et la santé humaine.

---

[25] Les « organismes centraux » incluent le Secrétariat du Conseil de gestion, le ministère des Finances, le Bureau du Conseil des ministres et le Cabinet du Premier ministre.

14 Autres programmes gouvernementaux

La commission a entendu des témoignages concernant d'autres programmes ou politiques du gouvernement, mais j'ai conclu que ceux-ci n'avaient pas influé sur les événements de Walkerton. J'ai néanmoins jugé utile de décrire brièvement la nature de quelques-uns de ces témoignages et d'expliquer les raisons de ma conclusion dans le chapitre 12 du rapport.

15 Recommandations

La commission avait entre autres pour but d'enquêter sur la tragédie et ses causes et d'en rendre compte, notamment en vue de déterminer ce qui aurait pu être fait pour l'empêcher. Je n'interprète pas son mandat comme bornant mes constatations et conclusions à celles qui aboutissent à des recommandations. Car une bonne compréhension de ce qui s'est passé à Walkerton aidera dans l'ensemble à garantir la salubrité future de l'eau potable de la province.

Dans le rapport sur la Partie 2 de l'enquête, j'inclurai des recommandations détaillées couvrant tous les aspects de l'approvisionnement en eau potable en Ontario, y compris la protection des sources d'eau potable, le traitement, la distribution et la surveillance de l'eau potable, l'exploitation et la gestion des réseaux d'eau, de même que toutes les fonctions liées au rôle de réglementation du gouvernement. Le rapport sur la Partie 1 comporte bien quelques recommandations – celles qui découlent des constatations que j'y présente. Ces recommandations ne se veulent pas exhaustives; elles seront complétées par les recommandations de la Partie 2, dans lesquelles elles s'emboîteront pour former un cadre général.

PREMIÈRE PARTIE

RAPPORT DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE SUR WALKERTON

Les événements de mai 2000 et les questions connexes

L'honorable Dennis R. O'Connor

THE WALKERTON INQUIRY

The Honourable Dennis R. O'Connor, Commissioner

180 Dundas St. W., 22nd Floor
Toronto, ON M5G 1Z8

Tel: Toronto Area (416) 326-4498
Outside Toronto Area 1-877-543-8598
Fax: (416) 327-8782

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

L'honorable Dennis R. O'Connor, Commissaire

180, rue Dundas Ouest, 22 étage
Toronto, ON M5G 1Z8

Tél: Région de Toronto (416) 326-4498
À l'extérieur de Toronto 1-877-543-8598
Télec: (416) 327-8782

Le 14 janvier 2002

L'honorable David Young
Ministère du Procureur général
720, rue Bay, 11e étage
Toronto (Ontario)
M5G 2K1

Monsieur,

Vous trouverez ci-joint mon rapport de la Partie 1 de l'enquête de la Commission d'enquête sur Walkerton.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le commissaire,

Dennis R. O'Connor

P. j.

Walkerton
220 Trillium Court, P.O. Box 789, Bldg. 3, Unit 4, Walkerton, ON N0G 2V0 (519) 881-3936 (tel.) (519) 881-4706 (fax)
220 Cour Trillium, C.P. 789, édifice 3, pièce 4, Walkerton, ON N0G 2V0 (519) 881-3936 (tél.) (519) 881-4706 (fac.)

Première partie

Rapport de la Commission d'enquête sur Walkerton :

Les événements de mai 2000 et les questions connexes

L'honorable Dennis R. O'Connor

Publié par
le ministère du Procureur général de l'Ontario

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2002

Conception de la page couverture : Tania Craan Design

ISBN : 0-7794-2932-X

On peut obtenir des exemplaires de ce rapport et d'autres publications du gouvernement de l'Ontario auprès de Publications Ontario, 880, rue Bay, Toronto. Les clients de l'extérieur peuvent commander par la poste, auprès de Publications Ontario, 50, rue Grosvenor, Toronto (Ontario), M7A 1N8. Téléphone : 416 326-5300 ou 1 800 668-9938 (sans frais en Ontario). Téléc. : 416 326-5317. Site Internet : www.publications.gov.on.ca. Les personnes malentendantes peuvent composer sans frais en Ontario le 1 800 268-7095. Les cartes MasterCard et Visa sont acceptées. Les commandes sont réglées à l'avance, et les chèques et mandats doivent être libellés à l'ordre du ministre des Finances.

Table des matières

Chapitre 1	Introduction	1
Chapitre 2	Les répercussions sur Walkerton	41
Chapitre 3	Les événements survenus à Walkerton en mai 2000	55
Chapitre 4	Les causes physiques de la contamination	107
Chapitre 5	Le rôle des opérateurs de la Commission des services publics	189
Chapitre 6	Le rôle des membres de la Commission des services publics de Walkerton	227
Chapitre 7	Le rôle des municipalités et des maires	243
Chapitre 8	Le rôle des autorités en matière de santé publique	253
Chapitre 9	Le rôle du ministère de l'Environnement	277
Chapitre 10	Le défaut d'adopter un règlement sur la notification	377
Chapitre 11	Les compressions budgétaires au ministère de l'Environnement	417
Chapitre 12	Autres politiques, pratiques et procédures du gouvernement	433
Chapitre 13	Le cadre législatif, réglementaire et stratégique	461
Chapitre 14	La procédure suivie pour la Partie 1 de l'enquête	487
Chapitre 15	Résumé des recommandations	519
Annexes		

Table des matières détaillée

Chapitre 1 Introduction

1.1 Contexte 2

1.2 Résumé des conclusions 3

1.3 Aperçu du présent rapport 5

1.3.1 Les répercussions sur Walkerton 5

1.3.2 La bactérie 6

1.3.3 Les événements de mai 2000 7

1.3.4 Les causes physiques 13

1.3.5 Le rôle des opérateurs de la Commission des services publics de Walkerton 16

1.3.6 Le rôle des commissaires de la Commission des services publics de Walkerton 19

1.3.7 Le rôle de la municipalité et du maire 20

1.3.8 Le rôle des autorités en matière de santé publique 21

1.3.9 Le rôle du ministère de l'Environnement 24

1.3.9.1 Programme d'autorisation 26

1.3.9.2 Programme d'inspection 27

1.3.9.3 Observation volontaire ou obligatoire des exigences 28

1.3.9.4 Accréditation et formation des opérateurs 29

1.3.9.5 Autres insuffisances 30

1.3.9.6 Résumé 31

1.3.10 Le défaut d'adopter un règlement sur la notification 32

1.3.11 Les compressions budgétaires 35

1.3.12 Autres programmes gouvernementaux 36

1.4 Étendue du mandat 36

1.5 Recommandations 39

1.6 Rôle du coroner 39

Chapitre 2 Les répercussions sur Walkerton

2.1 Introduction 42

2.2 Souffrances personnelles 42

2.2.1 Tracey Hammell et son fils Kody 43

2.2.2 Betty et Norm Borth 45

2.2.3 La famille de Betty Trushinski 46

2.2.4 Effets indirects 47

2.3 Effets généraux sur la santé 49

2.3.1 *Escherichia coli* O157:H7 49

2.3.2 *Campylobacter jejuni* 51

2.4 Décès et cas de maladie 52

Chapitre 3 Les événements survenus à Walkerton en mai 2000

3.1 Aperçu 56

3.2 Le réseau d'eau de Walkerton 57

3.3 Du 1er au 14 mai 58

3.4 Le lundi 15 mai 60

3.5 Le mardi 16 mai 62

3.6 Le mercredi 17 mai 64

3.7 Le jeudi 18 mai 66

3.8 Le vendredi 19 mai 68

3.9 Le samedi 20 mai 74

3.10 Le dimanche 21 mai 81

3.11 Le lundi 22 mai 90

3.12 Le mardi 23 mai 95

3.13 Du 24 au 31 mai 100

Chapitre 4 Les causes physiques de la contamination

4.1 Aperçu 109

4.2 Réseaux d'eau municipaux – Approche à volets multiples 112
- 4.2.1 Source 112
- 4.2.2 Traitement 113
- 4.2.3 Réseau de distribution 114
- 4.2.4 Surveillance 115
- 4.2.5 Intervention 116

4.3 Puits 5 116
- 4.3.1 Signes avant-coureurs au moment de la construction 116
- 4.3.2 Résultats des premières analyses bactériologiques et chimiques 119
- 4.3.3 Résultats de l'analyse bactériologique d'échantillons d'eau : puits 5, 6 et 7 et réseau de distribution, de 1990 à 2000 121
- 4.3.4 Géologie et hydrogéologie 124
- 4.3.5 Points d'entrée 126
- 4.3.6 Eaux souterraines sous l'influence directe des eaux de ruissellement 128

4.4 Source de la contamination 132
- 4.4.1 Zone avoisinant le puits 5 132
- 4.4.2 Animaux d'élevage et fumier 134
- 4.4.3 Durée de vie d'*E. coli* O157:H7 dans le sol 135

4.5 Puits alimentant le réseau en mai 136

4.6 Précipitations 138

4.7 Échantillons dénotant une eau de mauvaise qualité 139
- 4.7.1 Résultats des analyses d'échantillons prélevés en avril 2000 139
- 4.7.2 Échantillons prélevés au début de mai 140
- 4.7.3 Échantillonnage effectué par la CSP le 15 mai 140
- 4.7.4 Échantillons prélevés le 15 mai au chantier de construction de la route 9 142

4.7.5 Échantillons prélevés le 18 mai au chantier de construction de la route 9 143
4.7.6 Échantillons prélevés du 21 au 23 mai 144
4.7.7 Échantillons de sol et d'eau prélevés près du puits 5 après l'épidémie 146
4.7.8 Empreintes génétiques et typage épidémiologique 147
4.7.9 Autres preuves microbiologiques 150

4.8 Témoignages d'experts 151

4.9 Moment de la contamination 155
4.9.1 Apparition de la maladie et concentration de cas : preuves épidémiologiques 156
4.9.2 Autres preuves concernant les dates d'apparition de la maladie 158
4.9.3 Apparition des cas de maladie ayant causé des décès 161

4.10 Dosage du chlore au puits 5 et concentration résiduelle dans le réseau 163

4.11 Analyse du chlore et de la turbidité au puits 5 165

4.12 Fonctionnement du puits 7 sans chlorateur 171

4.13 Puits 6 et 7 172
4.13.1 Échantillons de sol 175
4.13.2 Résultats des tests de pompage 175
4.13.3 Autres données hydrogéologiques 176

4.14 Autres sources possibles de contamination 177
4.14.1 Nouvelles constructions 177
4.14.1.1 Route 9 (route de Kincardine) 178
4.14.1.2 Chemin Old Durham 180
4.14.1.3 Avenue Ellen 181
4.14.2 Incendies 182
4.14.3 Bris et réparations 183
4.14.4 Ouvrages de stockage de l'eau (châteaux d'eau) 184
4.14.5 Interconnexions 185
4.14.6 Inondation du réseau de distribution 186
4.14.7 Biosolides et boues 187

4.15 Résumé 188

Chapitre 5 Le rôle des opérateurs de la Commission des services publics

5.1 Aperçu 190

5.2 Compétences des superviseurs 192
- 5.2.1 Stan Koebel 192
- 5.2.2 Frank Koebel 195

5.3 Pratiques de fonctionnement irrégulières 196
- 5.3.1 Échantillonnage microbiologique 197
  - 5.3.1.1 Importance de l'échantillonnage 197
  - 5.3.1.2 Falsification des étiquettes 198
  - 5.3.1.3 Échantillonnage insuffisant 199
- 5.3.2 Pratiques de chloration irrégulières 200
- 5.3.3 Omission du contrôle quotidien du chlore résiduel 202
- 5.3.4 Feuilles de fonctionnement inexactes 204
- 5.3.5 Rapports annuels inexacts 205
- 5.3.6 Fonctionnement des puits sans chloration 206

5.4 Relations entre la Commission des services publics de Walkerton et le ministère de l'Environnement 207

5.5 Relations entre Stan Koebel et les commissaires de la Commission des services publics 214

5.6 Puits 5 : Analyseurs continus 216

5.7 Milieu de travail à la Commission des services publics de Walkerton 218

5.8 Réaction des opérateurs à l'épidémie de mai 2000 .. 220

5.9 Allan Buckle 225

5.10 Robert McKay 226

5.11 Conclusions 226

Chapitre 6 Le rôle des membres de la Commission des services publics de Walkerton

6.1 Aperçu 228

6.2 Historique de la Commission des services publics de Walkerton 229

6.3 Statut juridique d'une commission des services publics 230

6.4 Responsabilités des membres d'une commission des services publics 231

6.5 Expertise des membres de la Commission des services publics de Walkerton 234

6.5.1 Le manque de connaissances 234

6.5.2 La confiance accordée à Stan Koebel 236

6.6 Rapport d'inspection de 1998 du ministère de l'Environnement 238

6.7 Portrait des commissaires 239

6.7.1 James Kieffer 239

6.7.2 Richard Field 240

6.7.3 James Bolden 241

6.7.4 David Thomson 241

6.8 Conclusion 242

Chapitre 7 Le rôle des municipalités et des maires

7.1 Aperçu 244

7.2 Défaut de la Ville de Walkerton de contrôler l'utilisation du sol aux alentours du puits 5 245

7.3 Réaction de la Ville de Walkerton au rapport d'inspection de 1998 du ministère de l'Environnement 246

7.4 Première réaction du maire Thomson à l'avis d'ébullition 248

7.5 Défaut d'invoquer le Plan de mesures d'urgence de Brockton 250

Chapitre 8 Le rôle des autorités en matière de santé publique

8.1 Aperçu 254

8.2 Direction de la santé publique 256

8.3 Conseils de santé et circonscriptions sanitaires 257

8.4 Médecin-hygiéniste 258

8.5 Programmes et services obligatoires 258

8.6 Circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound 259

8.6.1 Contexte 259

8.6.2 Le médecin-hygiéniste 260

8.7 Supervision de la salubrité de l'eau potable 261

8.7.1 Les procédures et politiques 261

8.7.2 La réception de résultats d'analyse insatisfaisants 262

8.7.3 La réception des rapports d'inspection du ministère de l'Environnement 263

8.7.4 La cessation des analyses par les laboratoires publics 266

8.8 Avis d'ébullition 268

8.8.1 Les avis d'ébullition en général 268

8.8.2 L'opportunité de l'avis d'ébullition 269

8.8.3 La diffusion de l'avis d'ébullition 272

8.9 Recommandations 274

Chapitre 9 Le rôle du ministère de l'Environnement

9.1 Introduction 280

9.1.1 Aperçu 280

9.1.2 Le rôle de supervision du ministère....284
9.1.3 La structure du ministère....285

9.2 Autorisations....287
9.2.1 Aperçu....287
9.2.2 Les instruments d'autorisation....289
9.2.3 L'autorisation du puits 5 de Walkerton....290
9.2.3.1 La construction du puits 5....290
9.2.3.2 Le rapport Wilson et l'examen ministériel....291
9.2.3.3 La réunion du 23 novembre 1978....292
9.2.4 Les conditions d'autorisation....296
9.2.4.1 Le défaut d'imposer des conditions....296
9.2.4.2 Le message véhiculé....297
9.2.5 Les suites données à l'autorisation....299
9.2.5.1 L'inspection de 1979....299
9.2.5.2 Le puits 5, une solution temporaire?....299
9.2.6 Le défaut de réviser le certificat d'autorisation....300
9.2.6.1 L'évolution des pratiques ministérielles dans les années 80 et 90....300
9.2.6.2 Le défaut d'adjoindre des conditions d'exploitation types au certificat du puits 5....302
9.2.6.3 Le défaut de réviser les certificats après la modification des OQEPO, en 1994....304
9.2.6.4 Les ressources de la Direction des autorisations....307
9.2.6.5 L'incidence sur les événements de mai 2000..308
9.2.7 L'autorisation des puits 6 et 7....308
9.2.8 Recommandations....310

9.3 Inspections....311
9.3.1 Aperçu....311
9.3.2 Les inspections du réseau d'eau de Walkerton....313
9.3.3 Le manque d'instructions concernant les dossiers du ministère....315
9.3.3.1 L'inspection de 1998....316
9.3.3.2 L'incidence sur les événements de mai 2000..318
9.3.4 L'ambiguïté des instructions concernant l'examen des dossiers tenus par les opérateurs....319
9.3.4.1 L'inspection de 1998....321
9.3.4.2 L'incidence sur les événements de mai 2000..323
9.3.5 Les inspections de suivi....325
9.3.5.1 La fréquence des inspections....325
9.3.5.2 Les signaux d'alarme à Walkerton....326

9.3.5.3 Le défaut de mener une inspection de suivi...329
9.3.5.4 Les ressources du programme d'inspection ...330
9.3.5.5 L'incidence sur les événements de mai 2000..331
9.3.6 Les inspections sans préavis....332
9.3.6.1 La politique ministérielle concernant les inspections sans préavis....332
9.3.6.2 L'incidence sur les événements de mai 2000..333
9.3.7 Recommandations....334

9.4 Mesures volontaires ou obligatoires de lutte contre la pollution....335
9.4.1 Aperçu....335
9.4.2 Les politiques et pratiques du ministère....336
9.4.2.1 Les mesures volontaires ou obligatoires de lutte contre la pollution....336
9.4.2.2 Les lignes directrices du ministère en matière d'observation....337
9.4.2.3 La culture d'observation volontaire....338
9.4.2.4 Le virage en faveur des mesures obligatoires.338
9.4.3 Les mesures volontaires et le réseau d'eau de Walkerton....339
9.4.3.1 Le défaut de délivrer un arrêté du directeur en 1998....340
9.4.3.2 L'effet sur Stan Koebel....343
9.4.4 La réaction du ministère face aux résultats d'analyse insatisfaisants de Walkerton en 2000....344

9.5 Accréditation et formation des opérateurs....347
9.5.1 Aperçu....347
9.5.2 Les employés de la CSP de Walkerton....348
9.5.2.1 Stan Koebel....348
9.5.2.2 Frank Koebel....350
9.5.2.3 Les autres employés de la CSP....350
9.5.3 Le maintien des droits acquis des opérateurs....351
9.5.4 La formation des opérateurs....354
9.5.5 Les exigences de formation énoncées dans le Règlement de l'Ontario 435/93....356
9.5.6 La formation des employés de la CSP de Walkerton....357
9.5.7 Recommandations....358

9.6 Accessibilité de l'information....359
9.6.1 Les systèmes d'information du ministère de l'Environnement....359

9.6.2 L'incidence sur les événements de mai 2000....361
9.6.3 Recommandation....362

9.7 Formation des fonctionnaires du ministère....362
9.7.1 Le manque de formation appropriée....362
9.7.2 L'incidence sur les événements de mai 2000....363
9.7.3 Les tendances constatées au ministère en matière de formation....365
9.7.4 Recommandations....366

9.8 Objectifs de la qualité de l'eau potable de l'Ontario et politiques du bulletin sur la chloration..367

9.9 Réaction du ministère à l'avis d'ébullition de mai 2000....370

9.10 Organigramme du ministère....375

Chapitre 10 Le défaut d'adopter un règlement sur la notification

10.1 Aperçu....379

10.2 Rôle des laboratoires du gouvernement provincial avant 1996....382

10.3 Imposition de frais en 1993....383
10.3.1 Les conséquences de la décision d'imposer des frais....383
10.3.2 Le défaut de réglementer les laboratoires privés....384
10.3.3 Le contraste avec la réglementation des laboratoires cliniques....386

10.4 Privatisation des services d'analyse en 1995-1996....387
10.4.1 La proposition de privatiser....387
10.4.2 La décision de privatiser....388
10.4.3 Le défaut de définir et de gérer les risques....389
10.4.4 La décision de ne pas exiger l'accréditation....391

10.5 Préoccupations concernant les problèmes de notification avant et durant la privatisation....393
10.5.1 L'enquête menée auprès des médecins-hygiénistes en 1995....393
10.5.2 Les communications avec les municipalités en 1996....394

10.5.3 Les communications avec les municipalités en 1997 396
10.5.4 Le manque de communication avec les laboratoires privés 396
10.5.5 Le défaut d'assurer le suivi 397

10.6 Préoccupations concernant les problèmes de notification après la privatisation 398
10.6.1 La lettre envoyée en 1996 aux médecins-hygiénistes 398
10.6.2 Le message envoyé par courrier électronique en 1997 par le bureau du MEO à Belleville 399
10.6.3 L'enquête de 1997 menée par le bureau du MEO à Owen Sound 400
10.6.4 Les rapports de 1996-1997 de la Commissaire à l'environnement 401
10.6.5 La lettre de 1997 de la circonscription sanitaire du district du comté de Simcoe 401

10.7 Requête du ministre de la Santé au ministre de l'Environnement 402

10.8 Motifs du défaut d'adopter un règlement sur la notification 405

10.9 Comité de coordination chargé de l'eau potable.... 409
10.9.1 La décision de retarder les révisions aux OQEPO en 1998 411
10.9.2 La remise à l'ordre du jour des révisions aux OQEPO..411

10.10 Conséquences pour Walkerton en mai 2000 412
10.10.1 Le rôle d'A&L Canada Laboratories 412
10.10.2 La réduction de l'ampleur de l'épidémie 415

Chapitre 11 Les compressions budgétaires au ministère de l'Environnement

11.1 Contexte des compressions budgétaires.....418

11.2 Répercussions des compressions budgétaires sur les événements de Walkerton 420

11.3 Avertissements concernant les répercussions 423

11.4 Décision du Conseil des ministres et absence d'évaluation des risques 425
11.5 Conclusions 427
11.6 Résumé détaillé des compressions 428

Chapitre 12 Autres politiques, pratiques et procédures du gouvernement

12.1 Introduction 434
12.2 *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie* 434
12.3 Restructuration municipale 437
12.4 Politique du « Qui fait quoi » 439
12.5 Subventions et prêts accordés par la province aux municipalités 440
12.6 Financement municipal des réseaux d'eau 443
12.7 Privatisation des réseaux d'eau municipaux 445
12.8 Programmes du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario 446
12.8.1 Le rôle du ministère en matière de protection des eaux souterraines 446
12.8.2 Les plans agro-environnementaux 447
12.8.3 Les plans de gestion des éléments nutritifs 448
12.8.4 Les pratiques de gestion optimales 448
12.8.5 Le cadre législatif et stratégique 449
12.8.6 Conclusion 450
12.9 Stratégie de gestion des eaux souterraines 450
12.10 Moral des employés du ministère de l'Environnement 454
12.11 Aménagement du territoire 455
12.11.1 Généralités 455
12.11.2 Le rôle du gouvernement provincial 456
12.11.3 La *Loi sur l'aménagement du territoire* 456

12.11.4 Déclarations de principes provinciales pertinentes 457
12.11.5 L'approbation des plans officiels 457
12.11.6 Le rôle des municipalités 458
12.11.7 Le plan officiel du comté de Bruce 458
12.11.8 Conclusion 459

Chapitre 13 Le cadre législatif, réglementaire et stratégique

13.1 Introduction 463

13.2 Compétence constitutionnelle 463

13.3 Cadre législatif et stratégique de l'Ontario en mai 2000 464
13.3.1 La *Loi sur le ministère de l'Environnement* 464
13.3.2 La *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* et le Règlement 435/93 464
13.3.2.1 La gestion des sources d'approvisionnement en eau de l'Ontario 465
13.3.2.2 La protection des sources d'approvisionnement en eau de l'Ontario 466
13.3.2.3 Le *Waterworks and Sewage Works Regulation* (Le règlement sur les installations d'eau et d'égout) 467
13.3.3 La *Loi sur la protection de l'environnement* 469
13.3.4 La *Charte des droits environnementaux* 469
13.3.5 La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* 470
13.3.6 La *Loi sur les services publics* 472

13.4 Cadre stratégique de l'Ontario en mai 2000 473
13.4.1 Les *Ontario Drinking Water Objectives, 1994* (Les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario, 1994) 473
13.4.1.1 Eau potable insalubre 474
13.4.1.2 Détérioration de la qualité de l'eau potable 475
13.4.1.3 Dépassement des concentrations maximales autorisées 476
13.4.1.4 Surveillance 476
13.4.1.5 Statut juridique 477
13.4.2 Le *Chlorination Bulletin* (Le bulletin sur la chloration) 477
13.4.3 Le *Drinking Water Protection Regulation* (Le règlement sur la protection de l'eau potable) 479

13.5 Processus d'examen des règlements 480
13.5.1 Aperçu 480
13.5.2 L'examen des règlements au ministère de l'Environnement 481
13.5.3 L'examen des règlements par la Commission de réduction des formalités administratives 482
13.5.4 Les tests d'impact dans le cadre de l'examen des règlements 484

Chapitre 14 La procédure suivie pour la Partie 1 de l'enquête

14.1 Introduction 489
14.1.1 Le but de l'enquête 490
14.1.2 Un mandat d'envergure 490
14.1.3 La division du mandat 491

14.2 Principes 492
14.2.1 Rigueur 492
14.2.2 Rapidité 493
14.2.3 Transparence 493
14.2.4 Équité 494

14.3 Description du processus 494
14.3.1 Les relations avec la collectivité 494
14.3.2 Les règles de procédure 495
14.3.3 La qualité pour agir 496
14.3.3.1 Catégories de qualité pour agir 497
14.3.4 Le financement 498
14.3.5 Le rôle des avocats de la commission 499
14.3.6 Le rôle des enquêteurs 499
14.3.7 Les droits en matière de procédure 500
14.3.7.1 Les parties 500
14.3.7.2 Les témoins 501
14.3.7.3 Les personnes recevant un avis en vertu du paragraphe 5 (2) 501
14.3.7.4 L'enquête criminelle 502
14.3.8 L'obtention et la présentation des documents 503
14.3.9 Le rôle du gouvernement 504
14.3.9.1 Les demandes de documents 505
14.3.9.2 Les mandats de perquisition 505

14.3.9.3 L'examen des documents 506

14.4 Privilège du Conseil des ministres 506

14.4.1 Recherches additionnelles : recherches électroniques 508

14.4.2 Recherches additionnelles : Cabinet du Premier ministre 508

14.4.3 Les attestations de production 510

14.5 Conduite des audiences 510

14.6 Accès public 511

14.7 Observations finales 512

14.8 Avocats présents aux audiences 513

14.9 Remerciements 516

Chapitre 15 Résumé des recommandations 519

Annexes

A Décret

B(i) Liste des parties

B(ii) Liste des témoins

C(i) Lettre à la population de Walkerton

C(ii) Liste des présentateurs

D(i) Règles de procédure

D(ii) Modification des Règles de procédure

D(iii) Lettre concernant la qualité pour agir

D(iv) Lignes directrices en matière de procédure – Partie 1A

D(v) Lignes directrices en matière de procédure – Partie 1B

E(i) Avis d'audience sur la qualité pour agir

E(ii) Décisions en matière de qualité pour agir et de financement

E(iii) Décisions complémentaires en matière de qualité pour agir et de financement

F(i) Recommandations en matière de financement

F(ii) Lignes directrices relatives au financement – Barème

G Assignation de témoin

H(i) Demande de documents

H(ii) Mandat de perquisition

H(iii) Lettre portant sur le privilège du Conseil des ministres

H(iv) Engagements en matière de confidentialité

H(v) Attestation de production

I(i) Avis délivré en application du paragraphe 5 (2)

I(ii) Lettre du 1er mars 2000 au destinataire de l'avis délivré en application du paragraphe 5 (2)

I(iii) Lettre du 26 mars 2000 au destinataire de l'avis délivré en application du paragraphe 5 (2)

J Décisions rendues à l'égard des motions relatives aux avis délivrés en application du paragraphe 5 (2)

K(i) Aperçu des questions susceptibles d'être examinées dans le cadre de la Partie 1B

K(ii) Déclaration du commissaire à propos de la décision d'appeler le Premier ministre

L(i) Avis de présentation des observations finales

L(ii) Calendrier des observations finales

L(iii) Premier avis sur le financement offert pour la préparation des observations finales

L(iv) Deuxième avis sur le financement offert pour la préparation des observations finales

Chapitre 1 Introduction

Table des matières

1.1 Contexte 2
1.2 Résumé des conclusions 3
1.3 Aperçu du présent rapport 5
1.3.1 Les répercussions sur Walkerton 5
1.3.2 La bactérie 6
1.3.3 Les événements de mai 2000 7
1.3.4 Les causes physiques 13
1.3.5 Le rôle des opérateurs de la Commission des services publics de Walkerton 16
1.3.6 Le rôle des commissaires de la Commission des services publics de Walkerton 19
1.3.7 Le rôle de la municipalité et du maire 20
1.3.8 Le rôle des autorités en matière de santé publique 21
1.3.9 Le rôle du ministère de l'Environnement 24
1.3.9.1 Programme d'autorisation 26
1.3.9.2 Programme d'inspection 27
1.3.9.3 Observation volontaire ou obligatoire des exigences 28
1.3.9.4 Accréditation et formation des opérateurs 29
1.3.9.5 Autres insuffisances 30
1.3.9.6 Résumé 31
1.3.10 Le défaut d'adopter un règlement sur la notification 32
1.3.11 Les compressions budgétaires 35
1.3.12 Autres programmes gouvernementaux 36
1.4 Étendue du mandat 36
1.5 Recommandations 39
1.6 Rôle du coroner 39

Chapitre 1 Introduction

1.1 Contexte

Avant mai 2000, peu de choses distinguaient Walkerton de douzaines d'autres agglomérations du sud de l'Ontario. C'est à 1850 que remonte l'histoire de cette charmante petite ville, sise au pied de collines ondulantes, sur la rive de la Saugeen. À l'époque, le colon irlandais Joseph Walker y avait construit une scierie, qui est à l'origine du peuplement du même nom. Avec le temps, Walkerton est devenue le chef-lieu du comté de Bruce. En 1999, le nom a survécu à la fusion qui a joint deux collectivités agricoles à Walkerton pour former la municipalité de Brockton. Walkerton a conservé l'apparence et l'ambiance des petites villes. Bon nombre de ses 4 800 résidents tirent leur subsistance d'entreprises qui desservent les exploitations agricoles environnantes.

En mai 2000, le réseau d'eau potable de Walkerton a été contaminé par des bactéries mortelles, principalement *Escherichia coli* O157:H7[1]. Sept personnes sont décédées, et plus de 2 300 sont tombées malades. La collectivité a été atterrée. Les pertes ont été énormes. La situation a donné lieu à des sentiments généralisés de frustration, de colère et d'insécurité.

La tragédie a provoqué une vive inquiétude quant à la salubrité de l'eau potable dans la province. D'emblée, un grand nombre de questions importantes se sont posées : Que s'est-il vraiment passé à Walkerton? Quelles sont les causes? Qui sont les responsables? Comment la situation aurait-elle pu être évitée? Et, par-dessus tout, quelles mesures prendre pour qu'une telle situation ne se reproduise plus?

Pour répondre à ces questions, le gouvernement de l'Ontario a constitué la présente commission d'enquête. J'ai divisé le mandat de la commission en deux parties. La première, intitulée Partie 1, porte uniquement sur les événements qui se sont produits à Walkerton. Dans ce cadre, je dois enquêter sur les circonstances à l'origine de l'épidémie – y compris, ce qui est de toute première importance, l'effet, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques du gouvernement. La deuxième partie de l'enquête, intitulée Partie 2, va au-delà des événements survenus à Walkerton et m'amène à examiner d'autres questions que je juge nécessaires pour assurer la salubrité de l'eau potable en Ontario. Le but ultime de chacune des deux parties de l'enquête est

[1] L'abréviation *E. coli* est fréquemment utilisée dans le rapport.

de formuler des conclusions et des recommandations pour assurer la salubrité du réseau d'approvisionnement en eau de l'Ontario.

En raison de leur importance pour la collectivité, les audiences de la Partie 1 ont été tenues à Walkerton. Pendant neuf mois, la commission d'enquête a entendu 114 témoins, y compris des résidents de la ville, des fonctionnaires locaux, des hauts fonctionnaires de la province, deux anciens ministres de l'Environnement et le premier ministre. Le présent rapport expose mes conclusions et recommandations à l'égard de la Partie 1 de l'enquête.

Le processus de la Partie 2 est également achevé, et je prévois présenter mon rapport sur cette partie dans environ deux mois.

J'encourage les personnes intéressées à lire le texte intégral du rapport. Par souci de commodité, toutefois, je préface le rapport d'un bref résumé, en énonçant mes principales conclusions en abrégé[2]. Cette section est suivie d'un aperçu de la Partie 1, puis, à partir du chapitre 2, du texte intégral du rapport.

1.2 Résumé des conclusions

- Sept personnes sont décédées, et plus de 2 300 sont tombées malades. Certaines personnes, particulièrement des enfants, pourraient éprouver des séquelles durables.

- Les contaminants, principalement les bactéries *E. coli* O157:H7 et *Campylobacter jejuni*, se sont infiltrés dans le réseau de Walkerton par le puits 5 le 12 mai 2000 ou peu de temps après.

- La principale source de contamination, sinon la seule, était le fumier épandu sur les terres d'une exploitation agricole située à proximité du puits 5. Le propriétaire de l'exploitation a suivi les pratiques reçues et ne doit pas être blâmé.

- L'épidémie aurait été évitée par l'utilisation d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité au puits 5.

- La non-utilisation d'analyseurs continus au puits 5 résulte de lacunes des programmes d'autorisation et d'inspection du ministère de l'Environnement (MEO). Les opérateurs de la Commission des services publics (CSP) de

[2] Le lecteur se reportera au rapport même pour la formulation précise de mes conclusions, ainsi que des nuances que j'y apporte.

Walkerton n'avaient ni la formation ni l'expertise nécessaires pour constater la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement et pour comprendre la nécessité, en pareil cas, de recourir à des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité.

- L'ampleur de l'épidémie aurait très vraisemblablement été nettement réduite si les opérateurs de la CSP de Walkerton avaient mesuré quotidiennement le taux de chlore résiduel au puits 5, comme ils auraient dû le faire, durant la période critique de l'infiltration des contaminants dans le réseau.

- Pendant des années, les opérateurs de la CSP ont suivi maintes pratiques inappropriées, y compris la non-utilisation de doses de chlore adéquates, l'omission de contrôler quotidiennement le chlore résiduel, l'inscription de fausses données à l'égard du chlore résiduel dans les registres de fonctionnement quotidiens et de fausses déclarations à propos des lieux de prélèvement des échantillons microbiologiques. Les opérateurs savaient que ces pratiques étaient inacceptables et contraires aux lignes directrices et aux directives du MEO.

- Le programme d'inspection du MEO aurait dû permettre de déceler les pratiques de surveillance et de traitement inappropriées de la CSP de Walkerton et d'assurer la correction de ces pratiques.

- Les commissaires de la CSP n'étaient pas au courant des pratiques de surveillance et de traitement inappropriées des opérateurs de la CSP. En 1998, toutefois, les commissaires en poste avaient omis de donner suite comme il se devait à un rapport d'inspection du MEO qui soulevait de grandes inquiétudes quant à la qualité de l'eau et signalait plusieurs lacunes dans l'exploitation de la CSP.

- Le vendredi 19 mai 2000 et les jours suivants, le directeur général de la CSP a dissimulé à la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound et à d'autres circonscriptions les résultats d'analyse insatisfaisants d'échantillons d'eau prélevés le 15 mai et le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur cette semaine-là et plus tôt dans le mois. S'il avait divulgué l'un ou l'autre de ces renseignements, la circonscription sanitaire aurait émis un avis d'ébullition le 19 mai, ce qui aurait permis de prévenir de 300 à 400 cas de maladie.

- En réaction à l'épidémie, la circonscription sanitaire a agi avec diligence et ne doit pas être blâmée de ne pas avoir émis un avis d'ébullition avant le dimanche 21 mai. Certains résidents de Walkerton n'ont toutefois pas

appris l'existence de l'avis le 21 mai. L'avis aurait dû être plus largement diffusé.

- Les réductions budgétaires décrétées par le gouvernement provincial ont, en 1996, entraîné la cessation des services d'analyse assurés par le gouvernement à l'intention des municipalités. En donnant suite à cette décision, le gouvernement aurait dû adopter un règlement obligeant les services d'analyse à informer immédiatement et directement le MEO et le médecin-hygiéniste de tout résultat insatisfaisant. Si le gouvernement avait adopté un tel règlement, l'avis d'ébullition aurait été émis au plus tard le 19 mai, prévenant ainsi des centaines de cas de maladie.

- En raison des réductions budgétaires décrétées par le gouvernement provincial, le MEO était vraisemblablement moins en mesure de repérer la nécessité d'analyseurs continus au puits 5, ainsi que les pratiques de fonctionnement inappropriées de la CSP de Walkerton.

- Le présent rapport énonce certaines recommandations visant à assurer la salubrité de l'eau potable en Ontario. Toutefois, la plupart de mes recommandations à cet égard figurent dans le rapport sur la Partie 2 de l'enquête.

1.3 Aperçu du présent rapport

1.3.1 Les répercussions sur Walkerton

Les premiers signes de maladie généralisée sont apparus le jeudi 18 mai 2000. Vingt enfants étaient absents de l'école Mother Teresa, et deux autres, atteints de diarrhée sanglante, ont été admis à l'hôpital d'Owen Sound. Le vendredi 19 mai, une épidémie de maladies entériques a été signalée chez les pensionnaires d'un foyer pour personnes âgées. On a commencé à communiquer avec l'hôpital de Walkerton, avec les autres hôpitaux des environs et avec les médecins de la région pour se plaindre de symptômes de maladies entériques, notamment de diarrhée sanglante, de douleurs abdominales et de nausées. Un plus grand nombre d'élèves sont restés à la maison.

Au cours des jours suivants, la maladie s'est répandue rapidement dans la collectivité. L'hôpital de Walkerton a été inondé d'appels, et le service des urgences débordait. Des patients ont été transportés de Walkerton à London par voie aérienne pour y recevoir un traitement d'urgence. Le premier décès est survenu le lundi 22 mai.

L'histoire de l'épidémie ne se résume pas à la description des symptômes cliniques, du traitement médical ou du nombre de personnes qui sont tombées malades et qui sont décédées. Il est beaucoup plus important de prendre en compte le récit des souffrances des personnes infectées, l'anxiété de leurs parents, amis et voisins, la peine de ceux et celles ayant perdu un être cher, de même que l'incertitude et les inquiétudes à l'égard des causes de ces événements et de la situation à venir.

En juillet 2000, j'ai tenu quatre journées d'audiences à Walkerton et invité les résidents à venir témoigner des répercussions de l'épidémie sur leur vie. Plus de 50 exposés, de particuliers, de groupes ou de familles, ont été entendus. Certains ont été présentés en public, et d'autres, à huis clos, lorsque les intéressés en ont fait la demande. Dans ces récits, les résidents font état des grandes douleurs et souffrances qu'ils ont subies. Leurs témoignages sont une composante essentielle de la présente enquête. J'ai résumé certains de ces récits au deuxième chapitre du présent rapport. La transcription de tous ces témoignages fait partie du dossier public de l'enquête et constitue un mémorial des difficultés éprouvées par la collectivité.

1.3.2 La bactérie

Deux bactéries sont à l'origine de la grande majorité des cas de décès et de maladie qui sont survenus à Walkerton : *E. coli* O157:H7 et *Campylobacter jejuni*[3]. La bactérie *E. coli* O157:H7 est un sous-groupe de la souche *E. coli*. Une personne infectée par la bactérie *E. coli* O157:H7 éprouve des troubles intestinaux pendant en moyenne quatre jours, parfois plus longtemps. Au bout de 24 heures, il y a souvent diarrhée sanglante et, dans certains cas, des douleurs abdominales très graves. Habituellement, la maladie se résorbe sans traitement autre que la réhydratation et l'équilibration électrolytique.

Chez certains, particulièrement les enfants de moins de cinq ans et les personnes âgées, l'infection par la bactérie *E. coli* O157:H7 peut avoir des suites plus graves. Au bout de cinq à dix jours peut survenir le syndrome hémolytique-urémique (SHU), qui mène à l'anémie, à une faible numération plaquettaire, à l'insuffisance rénale grave et, dans certains cas, à la mort.

Campylobacter jejuni, le type le plus courant de bactéries de l'espèce *Campylobacter*, était également en cause lors de l'épidémie de Walkerton. La diarrhée associée à l'infection à *Campylobacter* dure habituellement de deux à sept jours, et

[3] Le terme « agents pathogènes » sert généralement ici à désigner les agents qui causent des maladies, tels que les bactéries.

occasionne un taux de mortalité nettement plus faible que dans le cas d'une infection à *E. coli* O157:H7.

Les bovins sont une source courante des bactéries *E. coli* O157:H7 et *Campylobacter*. Ces bactéries se développent dans l'intestin des bovins, se retrouvent communément dans le fumier et peuvent survivre dans l'environnement pendant des périodes prolongées. Elles sont transmises à l'humain de différentes façons, notamment par l'eau potable.

1.3.3 Les événements de mai 2000

Le réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton appartient à la municipalité. Depuis des années, son fonctionnement était assuré par la Commission des services publics (CSP) de Walkerton, dont Stan Koebel était le directeur général, et son frère, Frank Koebel, le contremaître.

En mai 2000, trois sources souterraines alimentaient ce réseau d'approvisionnement en eau : le puits 5, le puits 6 et le puits 7. L'eau pompée à chacun de ces puits était chlorée avant d'entrer dans le réseau de distribution.

Je suis arrivé à la conclusion que la très grande majorité, sinon la totalité, des contaminants se sont infiltrés dans le réseau d'eau par le puits 5[4] et que les résidents ont été exposés à la contamination à compter du 12 mai ou peu de temps après.

Du 8 au 12 mai, Walkerton a connu de fortes précipitations : 134 mm de pluie sont tombés durant ces cinq jours. La plus abondante chute de pluie (70 mm) est survenue le vendredi 12 mai.

Entre le 9 et le 15 mai, le puits 5 a été la principale source de l'eau pompée dans le réseau de distribution. Pendant cette période, le puits 6 a alimenté le réseau de façon périodique, tandis que le puits 7 n'était pas en service.

Le samedi 13 mai, Frank Koebel a, comme tous les jours, effectué la vérification des puits en service. Le but des vérifications quotidiennes était de consigner les données sur les débits de pompage et l'utilisation de chlore, mais, avant tout, de mesurer le chlore résiduel présent dans l'eau traitée[5]. Toutefois, depuis plus de

---

[4] Bien qu'on ait certaines preuves de la vulnérabilité du puits 6 à la contamination par les eaux de ruissellement, rien ne permet de conclure à l'infiltration des contaminants dans le réseau par le puits 6 durant la période critique.

[5] En mesurant le chlore résiduel, on cherche, entre autres, à déterminer si la quantité de chlore ajoutée à l'eau suffit à neutraliser la contamination.

20 ans, les employés de la CSP avaient pris une habitude : la plupart du temps, ils ne mesuraient pas le chlore résiduel et consignaient des données fictives à ce sujet sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes. Stan Koebel a souvent suivi cette pratique.

Le 13 mai, Frank Koebel n'a pas mesuré le chlore résiduel au puits 5. À ce moment-là, les bactéries *E. coli* O157:H7 et *Campylobacter* n'étaient très vraisemblablement pas neutralisées par le volume de chlore ajouté à l'eau du puits et entraient dans le réseau de distribution. Si M. Koebel avait procédé à la mesure, il aurait quasi certainement remarqué le manque de chlore résiduel – ce qui aurait dû éveiller ses soupçons et le pousser à prendre les mesures indiquées pour protéger le réseau et la collectivité.

Le lendemain, soit le dimanche 14 mai, Frank Koebel a procédé à une nouvelle vérification au puits 5. Suivant la procédure habituelle, il n'a pas mesuré le chlore résiduel. La même omission s'est reproduite le lundi 15 mai, bien qu'on ne sache pas précisément quel employé de la CSP a fait le contrôle au puits 5 ce jour-là. Le puits 5 a été mis hors service à 13 h 15 le 15 mai.

Dans la matinée du 15 mai, Stan Koebel est revenu au travail après s'être absenté de Walkerton pendant plus d'une semaine. Il a mis en marche le puits 7 à 6 h 15. Peu après, il apprenait que le nouveau chlorateur destiné au puits 7 n'avait pas été installé et que, par conséquent, le puits pompait de l'eau non chlorée directement dans le réseau de distribution. Il n'a pas mis le puits hors service, mais l'a laissé fonctionner sans chloration jusqu'à midi le vendredi 19 mai, moment où le nouveau chlorateur a été installé[6].

Dans la matinée du 15 mai, un autre employé de la CSP, Allan Buckle, a prélevé trois échantillons d'eau à des fins d'analyse microbiologique. Les bouteilles de prélèvement portaient les mentions « Well 7 raw » (eau brute – puits 7), « Well 7 treated » (eau traitée – puits 7) et « 125 Durham Street » (125, rue Durham). Je suis convaincu que ces échantillons n'ont pas été prélevés aux endroits indiqués, mais plus vraisemblablement à l'atelier de la CSP de Walkerton, situé à proximité et en aval du puits 5. Les employés de la CSP falsifiaient fréquemment les étiquettes des bouteilles, de sorte que celles-ci n'indiquaient pas l'endroit réel des prélèvements d'eau.

Les échantillons prélevés par M. Buckle, un autre échantillon prélevé par Stan Koebel à même le réseau de distribution et trois échantillons provenant du

[6] Après la mise hors service du puits 5, à 13 h 15 le 15 mai, le puits 7 a été l'unique source d'approvisionnement jusqu'à ce que le puits 5 soit de nouveau mis en marche, le samedi 20 mai. Le puits 6 n'a pas fonctionné durant cette période.

chantier de construction d'une conduite maîtresse, en ville, ont été envoyés pour analyse à A&L Canada Laboratories. Ces échantillons sont très importants, pour les raisons que je donne ci-après.

A&L a reçu les échantillons le mardi 16 mai. Les analyses microbiologiques demandent un minimum de 24 heures. Le mercredi 17 mai, A&L a téléphoné à Stan Koebel pour l'informer que les analyses effectuées sur les trois échantillons prélevés au chantier de construction, composés d'eau pompée du réseau de distribution de Walkerton, révélaient la présence d'*E. coli* et de coliformes totaux.

A&L a également signalé à M. Koebel que les échantillons provenant du réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton semblaient suspects eux aussi. Un de ces échantillons avait été soumis à l'épreuve de filtration sur membrane, une technique plus perfectionnée, et la plaque résultante était couverte de coliformes totaux et d'*E. coli*. A&L a télécopié les résultats d'analyse des échantillons du chantier de construction à la CSP au cours de la matinée et ceux des échantillons du réseau d'approvisionnement de Walkerton au début de l'après-midi. Le rapport télécopié indiquait la présence de coliformes totaux et d'*E. coli* dans trois des quatre échantillons prélevés à même le réseau de Walkerton, ainsi que la forte contamination des échantillons soumis à l'épreuve de filtration sur membrane.

A&L n'a pas transmis ces résultats au bureau de secteur du MEO, à Owen Sound. Par conséquent, la circonscription sanitaire locale[7] n'a été avisée des résultats que six jours plus tard, le 23 mai. J'explique l'importance de ce retard ci-après.

Les premières manifestations publiques de maladie généralisée sont apparues le jeudi 18 mai[8]. Deux enfants admis à l'hôpital d'Owen Sound présentaient des symptômes, dont la diarrhée sanglante, un grand nombre d'élèves étaient absents de l'école et des membres du public avaient communiqué avec le bureau de la CSP de Walkerton pour s'enquérir de la salubrité de l'eau. Un membre du personnel, qui avait discuté de la question avec Stan Koebel, leur avait assuré que l'eau était propre à la consommation.

Le lendemain, l'épidémie a rapidement pris de l'ampleur. Un plus grand nombre d'élèves sont restés à la maison. Les pensionnaires d'un foyer pour personnes

---

[7] La circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound.

[8] Certaines personnes ont commencé à ressentir des symptômes plusieurs jours avant cette date, mais il ne semble pas que des indices publics d'épidémie soient apparus avant le 18 mai.

âgées et d'un établissement de soins de longue durée, ainsi que quantité d'autres personnes de la collectivité, étaient atteints de diarrhée et de vomissements. Un médecin local a vu 12 ou 13 patients atteints de diarrhée.

Le même jour, la Dre Kristen Hallet, pédiatre d'Owen Sound, soupçonnant que la maladie des deux enfants hospitalisés la veille avaient pour cause la bactérie *E. coli*, a communiqué avec la circonscription sanitaire locale. La circonscription sanitaire a alors ouvert une enquête, au cours de laquelle son personnel s'est entretenu avec les responsables des écoles, des hôpitaux de la région et du foyer pour personnes âgées de Walkerton, de même qu'avec le directeur général de la CSP, Stan Koebel.

Un employé de la circonscription sanitaire a joint M. Koebel par téléphone en début d'après-midi, le vendredi 19 mai; il l'a informé qu'un certain nombre d'enfants étaient atteints de diarrhée et de crampes abdominales, et lui a demandé si l'eau pouvait en être la cause. M. Koebel a répondu qu'il croyait l'eau de qualité acceptable. À ce moment-là, il était au courant des résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons prélevés le 15 mai. Au cours de la conversation, il n'a pas dévoilé les résultats insatisfaisants ni le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur du 15 mai jusqu'à midi ce jour-là. Au cours d'une autre conversation téléphonique avec un employé de la circonscription sanitaire plus tard dans l'après-midi, M. Koebel s'est de nouveau dit convaincu de la salubrité de l'eau de la ville.

La circonscription sanitaire n'a émis un avis d'ébullition que deux jours plus tard, soit le dimanche 21 mai, à 13 h 30. Je suis persuadé que si M. Koebel avait, le 19 mai, informé la circonscription sanitaire des résultats d'analyse insatisfaisants ou du fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur, comme il aurait dû le faire, un avis d'ébullition aurait été émis ce jour-là.

Après avoir parlé au personnel de la circonscription sanitaire le 19 mai, M. Koebel a commencé à purger et à surchlorer le réseau, ce qu'il a poursuivi pendant toute la fin de semaine. Au bout d'un certain temps, il a réussi à faire monter les taux de chlore résiduel, tant à la tête des puits que dans le réseau de distribution.

Je suis convaincu que, pendant la fin de semaine, M. Koebel s'est inquiété de ce que des gens soient malades à cause de l'eau, et qu'il ne savait pas que la bactérie *E. coli* pouvait être mortelle. Il croyait que la surchloration détruirait tous contaminants présents dans l'eau. Toutefois, je suis également convaincu que M. Koebel a dissimulé des renseignements à la circonscription sanitaire parce qu'il ne voulait pas que les responsables de la santé publique apprennent qu'il

avait fait fonctionner le puits 7 sans chlorateur. Il savait que cette pratique était inacceptable et redoutait que cela se sache. M. Koebel n'avait aucune excuse pour taire ces renseignements à la circonscription sanitaire. Fait ironique, la contamination de l'eau de Walkerton n'était pas attribuable à l'absence de chlorateur au puits 7. Comme je l'ai déjà dit, les contaminants se sont infiltrés dans le réseau par le puits 5, entre le 12 (ou peu de temps après) et le 15 mai vers 13 h 15, moment où ce puits a été mis hors service.

Dès le jeudi 18 et le vendredi 19 mai, des résidents ont soupçonné l'existence d'un problème de salubrité et ont commencé à prendre des mesures pour prévenir la propagation de l'infection. Par exemple, le 19 mai, les responsables de Brucelea Haven, un établissement de soins de longue durée, ont décidé de faire bouillir l'eau ou d'utiliser de l'eau embouteillée. M. et M^me^ Reich, dont la fille de sept ans avait été hospitalisée à Owen Sound, ont décidé que les membres de leur famille et de leur personnel ne boiraient plus que de l'eau embouteillée.

Le samedi 20 mai, une épreuve de présomption menée sur un échantillon de selles d'un des enfants hospitalisés à Owen Sound a révélé la présence d'*E. coli* 0157:H7. À ce stade, l'épidémie se propageait rapidement.

Le 20 mai, un employé de la circonscription sanitaire s'est entretenu à deux reprises avec Stan Koebel. M. Koebel a renseigné la circonscription sanitaire sur les taux de chlore résiduel dans le réseau, mais, encore une fois, il a tu les résultats d'analyse des échantillons du 15 mai et le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur. Se fondant sur les propos de M. Koebel, qui déclarait mesurer des résidus de chlore dans le réseau de distribution, la circonscription sanitaire était rassurée quant à la salubrité de l'eau. Au cours de la journée, alors que l'inquiétude grandissait dans la collectivité, la circonscription sanitaire a continué à se fier aux dires de M. Koebel et affirmait aux personnes qui appelaient que l'eau n'était pas la cause du problème.

Le samedi après-midi, Robert McKay, employé de la CSP de Walkerton, a téléphoné, sous le couvert de l'anonymat, au Centre d'intervention en cas de déversement du MEO, qui sert de centre d'appels en cas d'urgences environnementales. M. McKay était au courant des résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons du chantier de construction, mais non de ceux des autres échantillons prélevés le 15 mai. Il voulait informer le Centre que les échantillons d'eau du réseau de Walkerton s'étaient révélés positifs à l'analyse.

Le même jour en début d'après-midi, un employé du Centre a communiqué avec Stan Koebel. M. Koebel lui a laissé entendre que les seuls résultats

insatisfaisants obtenus récemment à partir d'échantillons du réseau concernaient les échantillons prélevés au chantier de construction. Il n'a pas admis que les échantillons prélevés dans le réseau de distribution avaient également donné des résultats insatisfaisants.

Également le samedi après-midi, le personnel de la circonscription sanitaire joignait à son chalet le Dr Murray McQuigge, médecin-hygiéniste de la région. Celui-ci est revenu à Owen Sound pour diriger l'enquête.

Peu après midi, le dimanche 21 mai, le laboratoire de l'hôpital d'Owen Sound confirmait le résultat de la précédente épreuve de présomption à l'égard d'*E. coli* O157:H7 et annonçait un second résultat d'épreuve de présomption visant un autre patient. C'était la première confirmation de l'identité de l'agent pathogène en cause. La circonscription sanitaire a réagi en émettant un avis d'ébullition à 13 h 30 ce même après-midi. L'avis a été diffusé par les stations de radio AM et FM de la région, mais non par la station locale de la chaîne radiophonique de CBC, ni par la télévision ou par la distribution de dépliants. Certains membres de la collectivité n'ont pas eu connaissance de l'avis ce jour-là. Le Dr McQuigge a appelé directement le maire de Brockton pour l'informer de la situation, mais sans lui demander de faire quoi que ce soit; pour sa part, le maire n'a pris aucune mesure pour assurer une plus large diffusion de l'avertissement dans la collectivité.

Au cours de l'après-midi du dimanche 21 mai, Stan Koebel a reçu des appels de la circonscription sanitaire et du Centre d'intervention en cas de déversement. De nouveau, il tait les résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons du 15 mai. La circonscription sanitaire procède au prélèvement d'échantillons d'eau à 20 endroits différents du réseau de distribution et, dans la soirée, les livre au laboratoire du ministère de la Santé à London, à des fins d'analyse microbiologique.

Au cours de la journée du 21 mai, le nombre de personnes infectées a rapidement augmenté. À la fin de la journée, l'hôpital de Walkerton avait reçu plus de 270 appels concernant des symptômes de diarrhée et de douleurs abdominales graves. Un enfant, le premier d'une longue liste, a été transporté de Walkerton à London par voie aérienne pour y recevoir des soins médicaux d'urgence.

Le lundi 22 mai, sur les instances de la circonscription sanitaire, le MEO a ouvert sa propre enquête sur le réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton. Lorsque des fonctionnaires du MEO ont demandé à Stan Koebel si des événements inhabituels s'étaient produits au cours des deux semaines

précédentes, il leur a répondu que le puits 6 avait été mis hors service par un orage durant la fin de semaine du 13 mai, mais n'a pas mentionné le fonctionnement du puits 7 sans chlorateur ni les résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons du 15 mai.

Lorsque le MEO lui a demandé des documents, M. Koebel a, pour la première fois, présenté les résultats d'analyse insatisfaisants qu'A&L lui avait transmis par télécopieur le 17 mai. Il a également présenté les feuilles de fonctionnement quotidiennes des puits 5 et 6 pour le mois de mai, mais s'est dit incapable de présenter la feuille du puits 7 avant le lendemain. Plus tard, il a demandé à son frère, Frank Koebel, de réviser la feuille du puits 7, dans le but de dissimuler le fait que le puits avait fonctionné sans chlorateur.

Le mardi 23 mai, M. Koebel a fourni au MEO la feuille de fonctionnement quotidienne modifiée du puits 7. Le même jour, la circonscription sanitaire a été informée que l'analyse de deux des échantillons d'eau qu'elle avait prélevés le 21 mai révélait la présence de la bactérie *E. coli*. Ces deux échantillons avaient été prélevés dans des conduites en impasse du réseau, ce qui explique que des contaminants y aient encore été présents malgré la purge et la chloration intensives effectuées par M. Koebel durant la fin de semaine. Après avoir été avisé de ces résultats, Stan Koebel a informé pour la première fois la circonscription sanitaire des résultats insatisfaisants des analyses effectuées sur les échantillons du 15 mai.

Le mercredi 24 mai, plusieurs patients avaient déjà été transportés, par hélicoptère ou par ambulance, de Walkerton à London pour y recevoir des soins médicaux. Le premier décès est survenu le 22 mai, le deuxième, le 23 mai, et deux autres le 24 mai. Dans l'intervalle, de nombreux enfants étaient tombés gravement malades, et 27 personnes avaient contracté le SHU. Certaines subiront probablement des séquelles durables aux reins et d'autres effets à long terme sur leur santé. Au total, sept personnes sont décédées et plus de 2 300 sont tombées malades.

1.3.4 Les causes physiques

Tel qu'il a été mentionné précédemment, je suis arrivé à la conclusion que des agents pathogènes microbiologiques – soit les bactéries *E. coli* O157:H7 et *Campylobacter jejuni* – ont commencé à s'infiltrer dans le réseau d'eau de Walkerton par le puits 5 le vendredi 12 mai ou peu après.

Les pluies, particulièrement abondantes entre le 8 et le 12 mai 2000, ont contribué dans une large mesure à la migration des contaminants vers le point

d'entrée du puits 5. Il s'agissait d'un puits peu profond, dont le tubage atteignait 5 m seulement sous la surface. Toute l'eau du puits était puisée à même une nappe très peu profonde, de 5 à 8 m sous la surface. Fait plus important encore, l'eau provenait d'une zone composée en grande partie d'un substratum rocheux fracturé. Vu la nature de la fracturation, la géologie du substratum rocheux environnant et la faible profondeur des terres de couverture, les bactéries transportées par les eaux de ruissellement ont pu s'infiltrer rapidement dans un canal de roche fracturée et parvenir directement jusqu'au puits 5.

La principale, sinon la seule, source de contamination était le fumier épandu sur les terres d'une exploitation agricole voisine du puits 5, vers la fin avril 2000. L'analyse des empreintes génétiques des animaux et l'analyse du fumier de l'exploitation ont révélé que les souches d'*E. coli* O157:H7 et de *Campylobacter* présentes étaient les mêmes que celles retrouvées le plus souvent chez les victimes de l'épidémie de Walkerton. Il importe de signaler que le propriétaire de l'exploitation en cause ne doit être blâmé d'aucune façon. Il a employé des méthodes d'épandage du fumier considérées comme de saines pratiques de gestion dans tout le secteur agricole.

Les échantillons d'eau provenant du réseau appuient la conclusion selon laquelle les contaminants s'y sont infiltrés par le puits 5. Les premiers résultats d'analyse qui ont révélé la présence de la bactérie *E. coli* dans le réseau se rapportaient aux échantillons du 15 mai. Ces échantillons provenaient probablement d'un endroit situé immédiatement en aval et près du puits 5 – l'atelier de la CSP. Immédiatement après la flambée épidémique, c'est-à-dire à compter du 23 mai, les analyses d'eau brute au puits 5 ont révélé la présence constante de la bactérie *E. coli*. Fait important, les analyses d'eau brute effectuées aux puits 6 et 7 pendant cette période n'ont pas révélé la présence de la bactérie *E. coli*. Selon les témoins experts, la preuve ne laissait aucun doute : les contaminants s'étaient infiltrés dans le réseau par le puits 5.

Il est impossible de déterminer à quel moment précis les contaminants ont commencé à s'infiltrer dans le réseau. Je conclus, toutefois, que les résidents de Walkerton ont probablement commencé à y être exposés le 12 mai ou peu après. Cette conclusion est étayée par les preuves épidémiologiques, les preuves fournies par les établissements de soins de santé qui ont traité les malades et les groupes vulnérables, les témoignages des résidents et le fait que l'épidémie a coïncidé avec une période de pluies abondantes. Elle recoupe également les conclusions de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound et de Santé Canada, selon lesquelles les résidents de Walkerton ont surtout été exposés aux bactéries entre le 13 et le 16 mai 2000.

Le puits 5 a été la principale source d'alimentation en eau pendant la période au cours de laquelle les contaminants se sont infiltrés dans le réseau. Le puits 6 fonctionnait par intermittence, alors que le puits 7 n'était pas en service.

D'après le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration)[9], qui est le document gouvernemental pertinent ici, un réseau d'eau tel que celui de Walkerton exigeait l'ajout, dans l'eau des puits, de volumes de chlore suffisants pour neutraliser tout contaminant présent dans l'eau brute et conserver un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes[10]. Une fonction importante du chlore résiduel est de permettre la désinfection continue de l'eau traitée, pendant sa circulation dans le réseau de distribution. Une autre de ses fonctions consiste à fournir un moyen de déterminer si le pouvoir désinfectant du chlore ajouté à l'eau est suffisant pour neutraliser la contamination. Si le chlore résiduel requis de 0,5 mg par litre avait été maintenu au puits 5 en mai 2000, lors de l'infiltration des contaminants dans le réseau, plus de 99 % des bactéries des types *E. coli* et *Campylobacter* auraient été détruites. À toutes fins utiles, cette mesure aurait prévenu l'épidémie[11].

En mai 2000, les opérateurs du réseau de Walkerton ont bien mis du chlore dans l'eau du puits 5, mais en ont invariablement utilisé moins que le volume requis à ce puits et aux autres puits exploités par la CSP de Walkerton. Les volumes de chlore ajoutés n'étaient pas suffisants pour éliminer les bactéries et autres matières organiques qui s'étaient infiltrées dans le réseau le 12 mai ou peu après. À ce moment-là, le taux de contamination était vraisemblablement si élevé que, même si on avait ajouté le volume de chlore nécessaire pour maintenir un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre dans des conditions normales, cela n'aurait pas suffi.

Comme je l'ai souligné plus haut, les opérateurs de Walkerton n'ont pas effectué de contrôle manuel des taux de chlore résiduel au puits 5 pendant la période critique. S'ils l'avaient fait, ils se seraient fort probablement rendu compte que le taux de chlore résiduel n'était plus suffisant pour neutraliser les contaminants et auraient donc pu, en principe, prendre les mesures voulues pour protéger la santé publique[12]. Même si des contrôles quotidiens n'auraient pas permis

---

[9] MEO, *Chlorination of Potable Water Supplies*, Bulletin 65-W-4 (mars 1987).

[10] Dans le rapport, lorsqu'il est question de « chlore résiduel requis » et de « taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre », il faut toujours comprendre que l'échantillonnage a lieu après un temps de contact de 15 minutes.

[11] Cette remarque est assortie d'une réserve : une augmentation importante de la turbidité au moment de la contamination aurait pu empêcher le chlore d'éliminer les contaminants. À mon avis, il est fort improbable que cela ait été le cas.

[12] Il aurait été relativement facile pour un opérateur compétent de comprendre les effets éventuels d'un manque de chlore résiduel, de fermer le puits et d'avertir la population du problème.

d'éviter l'épidémie, il est fort probable qu'ils auraient contribué à en réduire sensiblement l'ampleur. Or, les contaminants se sont infiltrés dans le réseau sans être détectés.

Fait plus important encore, l'épidémie aurait été prévenue si le puits 5 avait été muni d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité[13]. En mai 2000, aucun des puits de Walkerton ne comptait d'analyseurs de ce genre.

Le puits 5 était alimenté par une source d'eau souterraine, sur laquelle les eaux de ruissellement exerçaient une influence directe. Pour ce type de source, les Objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO)[14] exigent la surveillance continue du chlore résiduel et de la turbidité[15]. Si des analyseurs continus adéquatement conçus avaient été installés au puits 5, ceux-ci auraient automatiquement déclenché l'alarme, de sorte que les mesures correctives adéquates auraient pu être prises pour prévenir l'infiltration de contaminants dans le réseau de distribution.

1.3.5 Le rôle des opérateurs de la Commission des services publics de Walkerton

Deux manquements importants de la part des opérateurs de la CSP de Walkerton ont contribué directement à l'épidémie de mai 2000. Le premier était un problème opérationnel : l'omission d'un contrôle quotidien du chlore résiduel dans le réseau d'eau de Walkerton. Comme je l'ai déclaré plus haut, si les opérateurs de la CSP avaient procédé à un contrôle manuel du chlore résiduel au puits 5 le 13 mai ou dans les jours qui ont suivi, comme ils auraient dû le faire, ils auraient dû pouvoir prendre les mesures voulues pour protéger la population. Il est fort probable que le contrôle quotidien du chlore résiduel aurait sensiblement réduit l'ampleur de l'épidémie.

Le second manquement a trait à la façon dont les opérateurs de la CSP ont réagi à l'épidémie en mai 2000. Stan Koebel est le principal responsable de ce manquement. Lorsque, à partir des résultats d'analyse des échantillons recueillis

---

[13] L'installation d'analyseurs continus vise un objectif important : prévenir la contamination des réseaux de distribution d'eau. En arrivant à la conclusion selon laquelle des analyseurs continus auraient permis de prévenir l'épidémie à Walkerton, je présume que le MEO aurait exigé que ces analyseurs soient dûment adaptés aux particularités du puits 5. Ainsi, ils auraient été munis d'une alarme et, en toute probabilité, d'un mécanisme d'arrêt automatique, étant donné que le puits 5 n'était pas surveillé 24 heures sur 24 et que la ville avait d'autres réserves d'eau – les puits 6 et 7.

[14] À moins d'indication contraire, le sigle OQEPO renvoie à la version de 1994 de ce document.

[15] Les exigences relatives au contrôle de la turbidité consistaient à prélever quatre échantillons par jour ou à installer un analyseur continu de la turbidité. Par souci de simplicité, j'utilise l'expression « surveillance continue de la turbidité ». À noter qu'il serait plus pratique d'installer un analyseur continu plutôt que de prélever quatre échantillons par jour.

le 15 mai, M. Koebel a constaté que le réseau était hautement contaminé, il n'a pas divulgué ces résultats au personnel de la circonscription sanitaire qui enquêtait sur les maladies signalées dans la collectivité. Au contraire, dès le 19 mai, il a sciemment trompé les employés de la circonscription sanitaire en leur assurant que l'eau ne présentait pas de danger. Si Stan Koebel avait dûment fait part au personnel des résultats insatisfaisants ou du fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur pendant plus de quatre jours cette semaine-là, la circonscription sanitaire aurait émis un avis d'ébullition le 19 mai au plus tard, ce qui aurait probablement permis de prévenir au moins 300 à 400 cas de maladie.

Stan et Frank Koebel étaient les deux personnes qui assuraient effectivement l'exploitation du réseau d'eau. Stan Koebel était directeur général de la CSP depuis 1988. En mai 2000, il était titulaire d'un permis d'opérateur de réseau de distribution de catégorie 3, qu'il avait obtenu en vertu d'un régime de maintien des droits acquis. À l'enquête, Stan Koebel a assumé la responsabilité de ses manquements et a fait amende honorable auprès des résidents de Walkerton. Je crois qu'il était sincère.

La preuve a révélé que, sous la supervision de M. Koebel, la CSP de Walkerton s'est livrée à une série de pratiques de fonctionnement irrégulières, dont la déclaration incorrecte du lieu de prélèvement d'échantillons destinés à des analyses microbiologiques, l'exploitation de puits sans chloration, l'inscription de fausses données sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes, l'omission du contrôle quotidien du chlore résiduel et de l'ajout suffisant de chlore dans l'eau, de même que la présentation de faux rapports annuels au MEO. M. Koebel savait qu'il s'agissait là de pratiques irrégulières, contraires aux lignes directrices et aux directives du MEO. De telles pratiques ne sauraient être excusées.

Même si Stan Koebel savait que ces pratiques étaient irrégulières et contraires aux directives du MEO, il n'avait aucune intention de mettre la vie des résidents de sa collectivité en danger. Un certain nombre de facteurs contribuent à expliquer, sans toutefois l'excuser, la façon tout à fait particulière dont la CSP de Walkerton était exploitée sous sa direction. Bon nombre des pratiques irrégulières étaient déjà établies depuis des années au moment où M. Koebel était devenu directeur général. Par ailleurs, les autres employés de la CSP et lui-même croyaient que l'eau non traitée de Walkerton ne présentait pas de danger; en fait, il leur arrivait souvent d'en boire, à l'emplacement même des puits. Les résidents de la ville, qui n'aimaient pas le goût de l'eau chlorée, exerçaient à l'occasion des pressions sur M. Koebel pour qu'il réduise le volume de chlore injecté dans l'eau. De plus, à diverses reprises, M. Koebel avait reçu des messages contradictoires du MEO au sujet de l'importance de plusieurs des

directives ministérielles. Même si M. Koebel connaissait le mécanisme de fonctionnement du réseau d'eau, il ne comprenait pas à fond les risques pour la santé associés à une exploitation inadéquate du réseau ni l'importance de respecter les directives du MEO pour assurer un traitement et un contrôle appropriés.

Cependant, aucun de ces facteurs n'explique pourquoi Stan Koebel a omis de transmettre les résultats d'analyse des échantillons du 15 mai aux autorités de la circonscription sanitaire et aux autres personnes qui l'ont interrogé sur la qualité de l'eau, surtout si l'on songe qu'il était au courant des cas de maladie survenus dans la collectivité. Il était sans doute évident pour lui que ses interlocuteurs ignoraient l'existence des résultats en question. Je suis convaincu qu'il a passé sous silence ces résultats insatisfaisants dans le but de dissimuler le fait que, en mai 2000, le puits 7 avait fonctionné sans chloration pendant deux périodes d'assez longue durée[16]. Il savait pertinemment que cette façon d'agir était fautive. Il a même fait en sorte que la feuille de fonctionnement quotidienne du puits 7 soit modifiée pour induire le MEO en erreur. En dissimulant les résultats à la circonscription sanitaire, M. Koebel a exposé les résidents de Walkerton à des risques encore plus grands. Il ne comprenait probablement pas la gravité des risques de cette omission pour la santé ni le fait que des décès pouvaient en résulter. Il savait toutefois que les gens tombaient malades, et il est inexcusable qu'il n'ait pas informé le plus rapidement possible la circonscription sanitaire des résultats d'analyse insatisfaisants.

Frank Koebel était contremaître à la CSP depuis 1988. C'est lui qui, les 13 et 14 mai, s'est rendu au puits 5, a omis d'y mesurer le chlore résiduel et a inscrit de fausses données sur la feuille de fonctionnement quotidienne. Tout comme son frère, Frank Koebel a profondément regretté son rôle dans cette affaire.

La plupart des observations que j'ai formulées au sujet de Stan Koebel s'appliquent aussi à Frank Koebel, à une exception près : Frank Koebel n'est aucunement responsable du fait que les résultats du 15 mai n'ont pas été divulgués à la circonscription sanitaire. Pourtant, suivant les directives de son frère, il a modifié, le 22 ou le 23 mai, la feuille de fonctionnement quotidienne du puits 7, afin que le MEO ignore que ce puits avait fonctionné sans chlorateur.

Comme je l'ai indiqué plus haut, la contamination du réseau aurait pu être évitée si le puits 5 avait été muni d'analyseurs continus. Stan et Frank Koebel n'avaient

---

[16] Outre la période du 15 au 19 mai mentionnée précédemment, le puits 7 a fonctionné sans chlorateur du 3 au 9 mai.

pas la formation ni l'expertise voulues tant pour reconnaître la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement que pour comprendre la nécessité qui en découlait d'y installer des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité. Le MEO n'a pris aucune mesure pour les informer des exigences en matière d'analyses continues ni pour faire en sorte qu'ils suivent une formation sur l'importance de telles analyses. C'est le MEO, en sa qualité d'organisme de réglementation et de surveillance des réseaux d'eau municipaux, qui aurait dû exiger l'installation d'analyseurs continus. Le fait que le MEO n'a pas exigé l'installation de tels analyseurs au puits 5 n'était aucunement lié aux pratiques de fonctionnement irrégulières suivies par les opérateurs de Walkerton. Je reviendrai plus loin sur cette omission de la part du MEO.

1.3.6 Le rôle des commissaires de la Commission des services publics de Walkerton

Les commissaires de la CSP de Walkerton étaient chargés d'établir et de contrôler les politiques régissant la CSP. Il incombait au directeur général et au personnel d'appliquer ces politiques dans l'exploitation des installations d'approvisionnement en eau. Les commissaires n'étaient pas au courant des pratiques irrégulières des opérateurs en matière de chloration et de surveillance. De même, alors que la vulnérabilité du puits 5 avait été relevée au moment de son approbation à la fin des années 70, les commissaires qui ont siégé à la CPS au cours de la décennie qui a précédé la tragédie ignoraient la vulnérabilité manifeste et incessante du puits 5 à la contamination et la nécessité qui en découlait d'y installer des analyseurs continus.

La preuve a révélé que les commissaires s'occupaient principalement des aspects financiers des activités de la CSP et étaient très peu au courant des questions relatives à la salubrité de l'eau et à l'exploitation du réseau. Ils comptaient, à tort, presque entièrement sur Stan Koebel à ces égards.

En mai 1998, les commissaires ont reçu une copie d'un rapport d'inspection du MEO, qui signalait de graves problèmes au chapitre de l'exploitation du réseau d'eau de Walkerton. Selon le rapport, la bactérie *E. coli*, signe d'insalubrité de l'eau, était présente dans un nombre important d'échantillons d'eau traitée. Entre autres, le rapport insistait sur la nécessité de maintenir un taux adéquat de chlore résiduel. Il soulignait également d'autres problèmes : la CSP n'avait que tout récemment commencé à mesurer le chlore résiduel dans le réseau de distribution, ne se conformait pas aux exigences minimales en matière d'échantillonnage bactériologique et ne tenait pas des dossiers de formation adéquats.

Les commissaires n'ont donné aucune suite au rapport. Ils n'ont pas demandé d'explications à M. Koebel. Ils ont plutôt accepté sa promesse de mettre fin aux mauvaises pratiques et n'ont jamais effectué de suivi. Les événements nous ont montré que M. Koebel n'a pas veillé à maintenir des taux de chlore résiduel adéquats, comme il s'y était engagé, et n'a pas effectué aussi souvent qu'il aurait dû les contrôles nécessaires pour s'assurer que les taux étaient effectivement adéquats. À mon avis, il était raisonnable de s'attendre à ce que les commissaires interviennent davantage.

Les commissaires auraient dû avoir suffisamment de connaissances pour poser les questions pertinentes et pour procéder au suivi des réponses. S'ils ne se croyaient pas assez qualifiés pour s'occuper de ces questions, ils auraient pu retenir les services d'un consultant indépendant pour les aider à évaluer la façon dont Stan Koebel exploitait le réseau et s'assurer ainsi qu'il soit donné suite aux préoccupations graves que soulevait le rapport concernant la salubrité de l'eau.

Sans vouloir excuser les commissaires pour le rôle qu'ils ont joué, il importe de signaler que, tout comme Stan et Frank Koebel, ils n'avaient pas l'intention de mettre en danger la vie des résidents de Walkerton. Ils croyaient que l'eau était salubre. Les événements de mai 2000 les ont énormément perturbés. En outre, d'après les registres de la CSP, il semble que, dans l'ensemble, les commissaires se sont acquittés de leurs fonctions de la même manière que leurs prédécesseurs. Leur mode de conduite semblait partie intégrante de la mentalité qui régnait à la CSP de Walkerton.

Même si les commissaires s'étaient dûment acquittés de leur rôle, on ignore si M. Koebel aurait modifié les pratiques irrégulières de la CSP. On peut supposer qu'il aurait peut-être adopté des pratiques de chloration et de contrôle plus conformes, auquel cas il est probable que l'ampleur de l'épidémie survenue en mai 2000 aurait été sensiblement réduite. Ainsi, en ne donnant pas dûment suite au rapport d'inspection du MEO, les commissaires en poste en 1998 ont perdu une occasion de réduire l'ampleur de l'épidémie.

1.3.7 Le rôle de la municipalité[17] et du maire

Le rôle de la municipalité a été restreint puisque, pendant la période critique, le réseau d'eau était exploité par une commission des services publics. Je me penche en particulier sur trois occasions à la suite desquelles, a-t-on laissé entendre, la municipalité aurait dû prendre des mesures pour protéger l'eau potable et la santé de la population, mais ne l'a pas fait : une réunion, tenue en

[17] Avant la fusion qui a donné lieu à la création de la municipalité de Brockton, le 1er janvier 1999, l'autorité compétente était la Ville de Walkerton.

novembre 1978, au cours de laquelle des représentants du MEO ont proposé la mise en place de mécanismes de contrôle de l'utlisation du sol aux alentours du puits 5; la réception du rapport d'inspection de 1998 du MEO; l'émission d'un avis d'ébullition le 21 mai 2000, en début d'après-midi.

Je conclus que, légalement, la Ville de Walkerton n'avait pas les moyens de contrôler l'utilisation du sol aux alentours du puits 5. Par ailleurs, lors de la réunion de 1978, les échanges relatifs au contrôle de l'utilisation du sol avaient surtout porté sur l'ancienne exploitation agricole Pletsch. Cependant, la contamination bactériologique du réseau d'eau de Walkerton a, en fait, pris naissance ailleurs.

Étant donné que la CSP de Walkerton était responsable de la gestion et du contrôle des installations d'approvisionnement en eau, la réaction du conseil municipal de Walkerton au rapport d'inspection de 1998 n'était pas déraisonnable. Le conseil n'avait aucune raison de ne pas compter sur les commissaires de la CSP pour la prise des mesures de suivi nécessaires à la solution des problèmes mentionnés dans le rapport.

Le maire de Brockton, David Thomson, était très bien placé pour aider la circonscription sanitaire locale à diffuser l'avis d'ébullition, les 21 et 22 mai. Le Dr Murray McQuigge ne lui a toutefois pas demandé son aide. Même si le maire savait que les résidents de Walkerton tombaient malades, il n'a pas offert son aide pour les mettre au courant de l'avis d'ébullition. Il est probablement vrai que, à sa place, d'autres l'auraient fait, mais j'estime qu'il ne doit pas être blâmé de ne pas avoir offert son aide.

En outre, je conclus qu'il n'était pas déraisonnable pour le maire Thomson et les autres membres du conseil municipal de Brockton de s'abstenir d'invoquer le Plan de mesures d'urgence de Brockton. Ils ont sérieusement envisagé de prendre cette mesure extraordinaire, dont le principal avantage aurait été de faciliter la diffusion de l'avis d'ébullition. Toutefois, la population avait déjà pris connaissance de l'avis lorsque le conseil municpal a commencé à examiner cette possibilité.

1.3.8 Le rôle des autorités en matière de santé publique

Quant au rôle de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound dans les événements qui se sont produits à Walkerton, je l'ai examiné sous trois aspects différents : son rôle dans la supervision de la qualité de l'eau potable à Walkerton au cours des années précédant les événements de mai 2000; sa

réaction à la privatisation des services d'analyse en laboratoire en 1996; sa réaction à l'épidémie de mai 2000.

En temps normal, la circonscription sanitaire exerçait son rôle de supervision en recevant les avis de rapports défavorables sur la qualité de l'eau et les rapports d'inspection du MEO et en donnant suite à ces rapports lorsqu'elle le croyait nécessaire. Il aurait été préférable que la circonscription sanitaire prenne des mesures plus énergiques pour donner suite aux nombreux rapports défavorables sur la qualité de l'eau à Walkerton qu'elle a reçus de 1995 à 1998 et au rapport d'inspection de 1998 du MEO. Du milieu à la fin des années 90, on relève des signes manifestes de détérioration de la qualité de l'eau à Walkerton.

Dès réception de rapports défavorables sur la qualité de l'eau, l'inspecteur local de la santé publique de Walkerton aurait normalement communiqué avec la CSP de Walkerton pour assurer le prélèvement d'échantillons de suivi et le maintien d'un taux de chlore résiduel approprié. Toutefois, lorsqu'il a reçu le rapport d'inspection de 1998 du MEO, il l'a lu et classé, en supposant que le MEO veillerait à ce que les problèmes relevés soient dûment réglés. Étant donné que l'inspecteur n'avait aucune directive écrite sur la façon d'intervenir lors de rapports défavorables, sur la qualité de l'eau ou à l'issue d'inspections, je suis convaincu qu'il a fait tout ce qu'on attendait de lui[18].

Même si la circonscription sanitaire avait pris des mesures plus énergiques pour donner suite aux préoccupations concernant la qualité de l'eau à Walkerton, lesquelles s'expriment à compter du milieu des années 90, et ce, jusqu'à la fin de la décennie, il est peu probable qu'une telle intervention aurait changé quoi que ce soit aux événements de mai 2000. Les mesures requises pour donner suite aux préoccupations étaient surtout de nature opérationnelle. Le MEO était l'organisme de réglementation responsable de la supervision du réseau d'eau de Walkerton. Après le rapport d'inspection de 1998, le ministère a donné instruction à la CSP de régler un certain nombre de problèmes opérationnels, mais a ensuite omis d'effectuer un suivi pour s'assurer que les mesures adéquates avaient été prises. Je suis convaincu qu'il était approprié que la circonscription sanitaire compte sur le MEO pour superviser les activités à la CSP de Walkerton et assurer le suivi du rapport d'inspection de 1998.

---

[18] Il aurait été préférable que le ministère de la Santé et la circonscription sanitaire fournissent des directives claires au personnel de la circonscription sanitaire sur la façon d'intervenir lors de rapports défavorables sur la qualité de l'eau et de rapports d'inspection du MEO. À la Partie 2 du présent rapport, je formulerai des recommandations, afin de préciser les rôles respectifs des circonscriptions sanitaires locales et du MEO en matière de surveillance des réseaux d'eau municipaux.

En 1996, après la privatisation des services d'analyse en laboratoire offerts aux municipalités, la circonscription sanitaire a cherché à obtenir du bureau du MEO d'Owen Sound l'assurance qu'elle continuerait d'être avisée de tout résultat insatisfaisant à l'égard de la qualité de l'eau des réseaux des collectivités. On lui a fourni de telles garanties, par écrit et lors d'une rencontre. Je suis convaincu que la circonscription sanitaire a suivi une démarche raisonnable en réaction à la privatisation des services de laboratoire.

La circonscription sanitaire a été avisée pour la première fois de l'existence d'une épidémie à Walkerton le vendredi 19 mai 2000. Elle a émis un avis d'ébullition deux jours plus tard. Dans l'intervalle, le personnel de la circonscription a diligemment procédé à une enquête. Il y a plusieurs raisons pour lesquelles la circonscription n'a pas immédiatement conclu que l'eau était à l'origine du problème. Au départ, elle soupçonnait plutôt une intoxication d'origine alimentaire. Cependant, parce que l'eau était une cause possible du problème, le personnel de la circonscription a communiqué avec Stan Koebel à deux reprises le 19 mai, puis deux fois encore le 20 mai. Chaque fois, on a donné au personnel des renseignements qui l'ont porté à croire que la salubrité de l'eau n'était pas en cause. La circonscription sanitaire n'avait aucune raison de douter des renseignements fournis par Stan Koebel. Les affirmations de ce dernier quant à la salubrité de l'eau ont porté la circonscription à se pencher sur d'autres causes possibles du problème.

Par ailleurs, les symptômes signalés correspondaient à ceux d'une infection à *E. coli* O157:H7. Or, on associe plus souvent ce type d'infection à la nourriture qu'à l'eau – d'où le surnom courant de « maladie du hamburger ». La circonscription sanitaire n'était au courant d'aucun cas déclaré, en Amérique du Nord, d'épidémie causée par l'*E. coli* et associée à un réseau de distribution d'eau traitée. De plus, on signalait des cas de maladie dans des collectivités autres que Walkerton, autre facteur portant à croire que l'eau n'était pas à l'origine du problème.

À mon avis, il ne faut pas blâmer la circonscription sanitaire de n'avoir pas émis l'avis d'ébullition avant le 21 mai. Je reconnais que d'autres personnes de la collectivité avaient soupçonné que la salubrité de l'eau était en doute et pris des mesures pour éviter l'infection. Il faut les en féliciter. Toutefois, l'émission d'un avis d'ébullition est une mesure importante, qui oblige à bien peser un certain nombre de facteurs. L'adoption de mesures de précaution et la protection de la santé publique sont d'une importance primordiale, mais l'émission d'avis d'ébullition injustifiés a des conséquences sociales et économiques et, fait important, peut nuire à la crédibilité future de la circonscription sanitaire qui en est responsable. Il faut user de prudence lorsqu'on examine après coup le

jugement exercé par des professionnels comme ceux de la circonscription sanitaire. Compte tenu des garanties fournies par M. Koebel concernant la salubrité de l'eau, je suis convaincu que la circonscription sanitaire a fait preuve de la prudence et du jugement voulus dans la façon dont elle a enquêté sur l'épidémie et décidé d'émettre l'avis d'ébullition.

À cet égard, je ne pense pas que le fait que la circonscription sanitaire n'ait pas examiné son dossier sur l'eau de Walkerton entre le 19 et le 21 mai ait changé quoi que ce soit au moment choisi pour émettre l'avis d'ébullition. Les preuves pertinentes les plus récentes au dossier concernant des problèmes de qualité de l'eau remontaient à plus de deux ans. J'accepte les témoignages du Dr McQuigge et d'autres personnes, selon lesquels, en mai 2000, il aurait fallu plus d'informations opportunes sur la qualité de l'eau à Walkerton. La circonscription sanitaire a cherché à obtenir ces informations et a reçu de Stan Koebel des garanties selon lesquelles tout était en règle.

La circonscription sanitaire a fait diffuser l'avis d'ébullition à la collectivité par l'intermédiaire des stations radio AM et FM locales. Elle a aussi communiqué directement avec plusieurs établissements publics. La preuve a révélé que certains résidents n'avaient pas pris connaissance de l'avis le 21 mai. Dans son témoignage, le Dr McQuigge a reconnu que, si une situation semblable se présentait à nouveau, il passerait par les stations locales de télévision et ferait distribuer des dépliants pour informer les résidents de l'avis d'ébullition. Une telle approche aurait mieux valu; en effet, l'avis d'ébullition aurait dû être diffusé sur une plus vaste échelle.

1.3.9 Le rôle du ministère de l'Environnement

La réglementation de la construction et de l'exploitation des réseaux d'eau municipaux[19] – et l'application des lois, règlements et politiques en la matière – est une responsabilité qui incombait et continue d'incomber principalement au MEO. À cet égard, le MEO fixe les normes régissant la construction et l'exploitation des réseaux municipaux. Il approuve également la construction des nouvelles installations, accrédite les opérateurs et supervise les pratiques de traitement, de distribution et de contrôle des installations municipales. Bref, le rôle général du ministère consiste à veiller à ce que les réseaux d'eau soient construits et exploités de manière à produire une eau salubre et à ne pas menacer la santé publique.

---

[19] Dans le présent rapport, j'emploie fréquemment le terme « réseaux d'eau municipaux », auquel je substitue à l'occasion d'autres termes apparentés pour alléger le texte.

Comme je l'ai mentionné plus haut, l'exploitation du réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton présentait deux graves problèmes qui ont contribué à la tragédie de mai 2000. D'abord, on avait omis d'installer au puits 5 des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité. Le défaut d'utiliser des analyseurs découle du fait que le MEO n'a pas rempli adéquatement ses fonctions de supervision et de réglementation. Les opérateurs de la CSP ne possédaient ni la formation ni l'expertise nécessaires pour reconnaître la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement ou pour comprendre la nécessité d'installer des analyseurs continus. Il ne serait pas raisonnable pour le MEO de s'attendre à ce que tous les opérateurs de petits réseaux d'approvisionnement en eau, comme celui de Walkerton, possèdent l'expertise nécessaire soit pour distinguer les sources d'eau qui sont vulnérables à la contamination, soit pour comprendre la nécessité de munir ces sources d'analyseurs continus. L'installation d'analyseurs continus au puits 5 aurait permis de prévenir l'épidémie. Il est absolument faux de dire, comme le gouvernement l'a soutenu durant l'enquête, que Stan Koebel ou la CSP de Walkerton étaient les seuls responsables de l'épidémie ou qu'eux seuls auraient pu la prévenir.

Deuxièmement, les pratiques de chloration et de surveillance de la CSP étaient irrégulières, comme je l'ai déjà mentionné. Sans vouloir aucunement excuser les opérateurs de la CSP pour la façon dont ils ont passé outre aux exigences et aux directives du MEO, je suis convaincu que ce dernier aurait dû relever ces manquements et imposer des correctifs. S'il l'avait fait, l'épidémie aurait probablement été beaucoup moins importante.

Je suis parvenu à la conclusion qu'un certain nombre des programmes et des politiques[20] du MEO qui avaient un rôle à jouer dans la réglementation et la supervision du réseau d'eau de Walkerton étaient insuffisants – certains plus que d'autres. Ces « insuffisances » du MEO représentent toutes des omissions ou des défauts de prendre les mesures appropriées plutôt que des actes concrets. Leurs répercussions sur les événements de Walkerton doivent donc être mesurées en fonction de l'impuissance à prévenir ou à corriger l'un ou l'autre (ou les deux) des problèmes susmentionnés qui se posaient à Walkerton. Sous ce rapport, les insuffisances peuvent être mesurées en fonction de l'impuissance desdits programmes et politiques à prévenir l'épidémie, à en réduire l'ampleur ou à atténuer le risque d'épidémie. Envisagées sous cet angle, certaines insuffisances sont liées plus intimement que d'autres à la tragédie.

---

[20] J'ai reçu pour mandat de rendre compte de « l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques gouvernementales », ce qui inclut, de toute évidence, les programmes gouvernementaux. Dans le présent rapport, j'utilise selon le contexte les mots « politiques » ou « programmes » pour renvoyer à la partie pertinente du mandat.

La responsabilité de ces insuffisances revient à différents échelons du ministère. Parmi celles que j'ai relevées, certaines découlent des activités du bureau du MEO d'Owen Sound, dont relève Walkerton; d'autres découlent des activités de l'administration centrale du MEO, à Toronto.

Je traiterai de la privatisation des services d'analyse en laboratoire et des compressions budgétaires dans des chapitres distincts, parce que ces mesures font intervenir des décisions du Conseil des ministres, pas seulement du MEO.

Les plus graves insuffisances imputables au MEO se rapportent au programme d'autorisation, au programme d'inspection, à la préférence accordée à l'observation volontaire plutôt qu'obligatoire des exigences et au programme d'accréditation et de formation des opérateurs. Je décris brièvement ci-dessous les principales insuffisances que j'ai relevées.

1.3.9.1 *Programme d'autorisation*

Le puits 5 a été construit en 1978 et son certificat d'autorisation a été délivré en 1979, sans toutefois être assorti d'aucune condition d'exploitation. On avait pourtant reconnu, dès le départ, que le puits présentait un risque potentiel : la nappe qui l'alimente avait été jugée vulnérable à la contamination par les eaux de ruissellement. L'autorisation sans condition d'exploitation explicite s'inscrivait au nombre des pratiques en vigueur au MEO à cette époque.

Avec le temps, le MEO a modifié ses pratiques et s'est mis à assortir presque automatiquement ses certificats d'autorisation de conditions d'exploitation, notamment en ce qui a trait au traitement et à la surveillance de l'eau. Dès 1992, le MEO avait formulé un ensemble de conditions d'exploitation types, qu'il a pris l'habitude de joindre aux nouveaux certificats d'autorisation des réseaux municipaux. Cependant, il n'a jamais fait l'effort de revoir les certificats antérieurs, comme celui du puits 5, pour déterminer l'opportunité d'y adjoindre des conditions.

Les OQEPO ont été modifiés en 1994, pour obliger les réseaux d'eau alimentés par une nappe souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement à contrôler en continu la turbidité et les désinfectants résiduels (c.-à-d. le chlore libre, une sorte de résidu de chlore). Même alors, il n'existait pas de politique ou de programme prévoyant l'examen des sources d'eau qui alimentaient les puits déjà autorisés afin de déterminer l'opportunité d'exiger un contrôle continu. Le MEO aurait pourtant dû exiger l'installation d'analyseurs continus au puits 5 suivant la modification des OQEPO, en 1994, ce puits étant

alimenté par une nappe souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement.

Le MEO n'a jamais ajouté de conditions au certificat d'autorisation du puits 5. Je suis convaincu qu'un programme d'autorisation bien structuré aurait fait ressortir la nécessité de revoir ce certificat d'autorisation après la modification des OQEPO, en 1994, et lorsque les pratiques ministérielles visant les nouveaux certificats d'autorisation ont changé, au cours des années 90. L'installation d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité au puits 5 aurait prévenu la tragédie de Walkerton. Il est fort probable que l'inclusion des conditions d'exploitation types prévoyant le maintien d'un taux de chlore résiduel à 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes, alliée à des mesures d'exécution efficaces, aurait grandement réduit l'ampleur de l'épidémie.

1.3.9.2 *Programme d'inspection*

Le MEO a inspecté le réseau d'eau de Walkerton en 1991, 1995 et 1998. Au moment où ces trois inspections ont été effectuées, il existait des problèmes relativement à la salubrité de l'eau. Les inspecteurs en ont repéré quelques-uns, mais, malheureusement, deux des plus importants sont passés inaperçus, à savoir la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement et les pratiques irrégulières de la CSP en matière de chloration et de surveillance. Il s'est avéré que ces problèmes ont eu une incidence directe sur la tragédie de mai 2000.

Le puits 5 n'a pas été examiné durant les inspections. Il n'a donc pas été identifié comme une source souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement. Les inspecteurs ont traité le puits 5 comme s'il s'agissait d'une source souterraine salubre et n'ont mentionné nulle part dans leurs rapports l'influence des eaux de ruissellement. Pourtant, les dossiers ministériels contenaient des renseignements qui auraient dû pousser les inspecteurs à examiner le puits de près à cet égard. À mon avis, le programme d'inspection était inadéquat, puisqu'il n'obligeait pas les inspecteurs à examiner toute l'information pertinente sur la sécurité des sources d'approvisionnement en eau.

Le deuxième problème dont les trois rapports d'inspection ne traitent pas, ce sont les pratiques irrégulières de la CSP en matière de chloration et de surveillance, mentionnées plus haut. Pourtant, le problème était évident dans les dossiers d'exploitation tenus par la CSP : il aurait suffi d'un examen adéquat des feuilles de fonctionnement quotidiennes. Toutefois, le programme d'inspection

était inadéquat, car il n'obligeait pas les inspecteurs à effectuer un examen approfondi de ces dossiers.

Même si le MEO n'était pas au courant des pratiques irrégulières de la CSP de Walkerton en matière de chloration et de surveillance, je suis convaincu que, s'il avait effectué un suivi adéquat des problèmes d'exploitation que relevait le rapport d'inspection de 1998, il aurait repéré les pratiques de traitement et de surveillance inacceptables (ou, à tout le moins, aurait dû les repérer). Plus précisément, la bactérie *E. coli* était de plus en plus souvent détectée dans l'eau traitée et trois inspections successives avaient relevé un taux de chlore résiduel inférieur au taux minimum requis de 0,5 mg par litre. De plus, la CSP de Walkerton avait, à maintes reprises, omis de soumettre le nombre d'échantillons requis à des fins d'analyse microbiologique. Tous ces indices auraient dû amener le MEO à faire une inspection de suivi après 1998, de préférence sans préavis. Cependant, lorsque, deux ans et trois mois plus tard, la tragédie est survenue, aucune inspection additionnelle n'avait même été planifiée.

Je suis convaincu qu'un programme d'inspection adéquatement structuré et administré aurait mis en lumière, avant l'épidémie de mai 2000, la vulnérabilité du puits 5 aussi bien que les pratiques inacceptables de la CSP en matière de chloration et de surveillance. Si ces problèmes avaient été décelés, il aurait été possible de les régler et, ce faisant, de prévenir l'épidémie ou d'en réduire considérablement l'ampleur.

1.3.9.3 *Observation volontaire ou obligatoire des exigences*

Dans les années qui ont précédé les événements de mai 2000, le MEO a constaté à plusieurs reprises que la CSP de Walkerton ne respectait pas les exigences minimales du programme ministériel d'échantillonnage microbiologique non plus qu'elle ne maintenait un taux de chlore total résiduel minimum de 0,5 mg par litre. La CSP s'est engagée maintes fois à se plier aux exigences du MEO, mais il n'y a pas eu de changements dans les faits. Cette situation était symptomatique d'installations d'eau mal exploitées. Le MEO n'a pris aucune mesure pour contraindre légalement la CSP à se plier aux exigences de traitement et de surveillance. Il a plutôt opté pour une observation volontaire des exigences, choix conforme à la culture ministérielle de l'époque.

Après avoir inspecté le réseau d'eau de Walkerton en 1998, le MEO aurait dû délivrer un arrêté du directeur pour obliger la CSP de Walkerton à se conformer aux exigences en matière de traitement et de surveillance. Si cela avait été fait en 1998, la CSP aurait peut-être réagi comme il se devait, pris les exigences plus au sérieux et corrigé ses pratiques en conséquence. Si, malgré tout, elle avait

continué à faire abstraction des nouveaux impératifs du MEO, il est probable qu'un suivi approprié aurait permis à celui-ci de découvrir la non-conformité et de faire le nécessaire pour que les correctifs appropriés soient apportés. Comme je l'ai déjà mentionné, des pratiques adéquates de chloration et de surveillance auraient changé la situation en mai 2000.

1.3.9.4 *Accréditation et formation des opérateurs*

Stan et Frank Koebel possédaient une expérience considérable dans l'exploitation du réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton, mais n'avaient pas de connaissances suffisantes dans deux domaines clés. Ils ne mesuraient pas pleinement la gravité des risques que présente la contamination de l'eau potable ni les conséquences possibles de l'omission d'un traitement et d'une surveillance adéquats. Ils croyaient, à tort, que l'eau brute qui alimentait les puits de Walkerton était salubre.

C'est une lourde responsabilité que de gérer un réseau d'eau municipal. En effet, il ne suffit pas de savoir comment faire fonctionner les installations ou ce qu'il convient de faire dans des circonstances normales. Une gestion compétente requiert également de comprendre la nature des risques en matière de salubrité de l'eau, ainsi que le rôle des mesures de protection, dont la chloration et la surveillance du chlore résiduel et de la turbidité, pour assurer cette salubrité. Stan et Frank Koebel n'avaient pas cette compétence. De ce point de vue, ils ne répondaient pas aux exigences de leurs postes respectifs à la CSP de Walkerton.

Stan et Frank Koebel étaient des opérateurs accrédités de catégorie 3 au moment de l'épidémie, accréditation obtenue en vertu d'un régime de maintien des droits acquis fondé uniquement sur leur expérience. Ils n'ont pas eu à suivre de formation ni à passer d'examens pour obtenir cette accréditation. Néanmoins, je suis parvenu à la conclusion qu'il n'était pas déraisonnable que le gouvernement maintienne les droits acquis lorsqu'il a instauré l'accréditation obligatoire, à la condition qu'une formation obligatoire suffisante soit prévue pour les opérateurs accrédités en vertu de ce régime.

Après la mise en place du programme d'accréditation obligatoire, en 1993, le MEO a exigé que les opérateurs accrédités suivent chacun 40 heures de formation par année. Stan et Frank Koebel n'ont pas suivi le nombre d'heures exigé, et la formation qu'ils ont suivie ne traitait pas adéquatement de la question de la salubrité de l'eau potable. Je suis convaincu que le programme de formation de 40 heures aurait dû faire une plus grande place à la salubrité de l'eau potable et, dans le cas de Walkerton, être appliqué plus strictement.

Il est difficile de dire si une formation adéquate aurait amené Stan et Frank Koebel à modifier leurs pratiques irrégulières. Je peux toutefois affirmer qu'elle aurait augmenté la probabilité d'un tel changement.

1.3.9.5 *Autres insuffisances*

Les insuffisances que j'ai décrites ci-dessus sont les plus graves pour ce qui est des effets des politiques du MEO sur la tragédie de Walkerton. Cependant, d'autres lacunes des politiques et programmes du MEO ont aussi contribué aux événements de Walkerton. Ces insuffisances se manifestaient dans la gestion de l'information et la formation du personnel au MEO, ainsi que dans l'utilisation de lignes directrices plutôt que de règlements juridiquement contraignants pour énoncer les exigences en matière de chloration et de surveillance. Ces lacunes sont résumées ci-dessous.

Il n'existait pas au MEO de système d'information garantissant que les données essentielles quant à l'historique des sources d'eau vulnérables, telles que le puits 5, soient accessibles aux personnes chargées de faire observer les pratiques de traitement et de surveillance appropriées. Si le personnel du ministère avait eu accès à cette information, il aurait été en mesure de prendre des décisions pleinement éclairées face aux diverses situations qui se sont présentées dans les années 90 et de faire ce qui s'imposait.

Vers le milieu des années 90, quand sont apparus les premiers signes de la détérioration de la qualité de l'eau à Walkerton, les personnes chargées de superviser l'installation municipale d'approvisionnement en eau n'avaient plus facilement accès à certains documents importants. L'absence d'un bon système d'information a donc contribué, à tout le moins indirectement, aux insuffisances du MEO mentionnées ci-dessus.

En ce qui concerne la formation, l'enquête a révélé que les fonctionnaires du bureau du MEO d'Owen Sound ignoraient certaines questions essentielles à l'exercice de leurs fonctions de supervision des installations de Walkerton. Plus précisément, plusieurs agents de l'environnement ne savaient pas que la bactérie *E. coli* pouvait être mortelle. Il semblerait primordial que les personnes chargées de superviser les réseaux municipaux d'approvisionnement en eau, ainsi que de coordonner éventuellement l'application de mesures correctives dans les installations dont l'eau avait été jugée insatisfaisante, soient pleinement conscientes des effets potentiels des menaces à la salubrité de l'eau.

Il est difficile d'évaluer l'incidence de ce manque de formation sur les événements de mai 2000 à Walkerton, mais il a pu influer sur certaines des

décisions relatives aux programmes d'inspection et de décontamination qui ont touché la ville.

Dans l'exercice de ses fonctions de réglementation et de surveillance des réseaux d'eau municipaux, le MEO avait élaboré deux séries de lignes directrices ou politiques, qu'il appliquait systématiquement : les OQEPO et le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration). Je suis convaincu que des questions aussi importantes pour la salubrité de l'eau et la santé publique que celles dont traitaient ces lignes directrices auraient dû faire l'objet de règlements, lesquels sont juridiquement contraignants, contrairement aux lignes directrices. Deux effets possibles sur Walkerton découlent de l'utilisation de lignes directrices plutôt que de règlements. En effet, Stan et Frank Koebel, même s'ils croyaient salubre l'eau brute de Walkerton, auraient sans doute hésité davantage à passer outre à un règlement juridiquement contraignant qu'à une ligne directrice.

En outre, le recours à des lignes directrices pourrait peut-être expliquer pourquoi le MEO n'a pas invoqué l'observation obligatoire des exigences et n'a pas donné de suites à l'inspection de 1998. En effet, s'il avait été constaté que la CSP de Walkerton avait enfreint un règlement juridiquement exécutoire plutôt que des lignes directrices, le MEO aurait tout probablement pris des mesures plus vigoureuses pour l'obliger à se plier aux exigences – par exemple, des inspections additionnelles, la délivrance d'un arrêté du directeur ou des procédures en vue de faire appliquer les règlements.

Cependant, je remarque que, avant les événements de Walkerton, personne à l'intérieur ou à l'extérieur du MEO n'avait envisagé de faire des exigences de ces lignes directrices un règlement juridiquement exécutoire en matière de traitement et de surveillance.

1.3.9.6 *Résumé*

Je suis convaincu que, si le MEO avait adéquatement rempli son rôle de réglementation et de surveillance, la tragédie de Walkerton aurait été évitée (grâce à l'installation d'analyseurs continus), ou que, à tout le moins, son ampleur aurait été considérablement réduite.

Fait à souligner, depuis la tragédie de Walkerton, le gouvernement a admis qu'il était nécessaire d'apporter des améliorations dans presque tous les domaines où j'ai relevé des insuffisances, et il a pris des mesures pour renforcer le rôle de réglementation ou de surveillance du MEO. À mon avis, d'autres changements s'imposent néanmoins. Je formule un certain nombre de recommandations précises concernant le rôle du MEO dans le présent rapport, et je ferai d'autres

recommandations approfondies sur la réglementation et la surveillance des réseaux d'approvisionnement en eau dans le rapport sur la Partie 2 de l'enquête.

1.3.10 Le défaut d'adopter un règlement sur la notification

Au moment de l'épidémie de Walkerton, le gouvernement ne disposait pas d'un mécanisme juridiquement exécutoire[21] garantissant la communication prompte et directe des résultats d'analyse insatisfaisants au MEO et aux médecins-hygiénistes locaux. Cela explique en partie l'ampleur de l'épidémie survenue à Walkerton en mai 2000.

Le gouvernement avait reconnu depuis des années l'importance pour la santé publique d'une prompte communication des résultats d'analyse insatisfaisants. En vertu des OQEPO, les laboratoires d'analyse doivent signaler tout indicateur d'eau insalubre au bureau local du MEO, lequel doit aviser[22] à son tour le médecin-hygiéniste local. Ce dernier décide alors s'il y a lieu d'émettre un avis d'ébullition.

À l'époque où les analyses courantes de tous les réseaux municipaux d'approvisionnement en eau de la province étaient effectuées par les laboratoires gouvernementaux, il était acceptable que le protocole de notification figure sous la forme d'une ligne directrice dans les OQEPO plutôt que sous une forme juridiquement exécutoire – c'est-à-dire une loi ou un règlement. Cependant, l'entrée en scène des laboratoires privés dans ce domaine délicat de la santé publique, en 1993, et le désengagement complet des laboratoires gouvernementaux, qui ont cessé d'effectuer des analyses courantes pour les réseaux d'eau municipaux, en 1996, ont rendu inacceptable de conserver le protocole sous la forme d'une ligne directrice juridiquement non exécutoire.

La situation était d'autant plus inacceptable que les laboratoires environnementaux privés n'étaient pas réglementés par le gouvernement à l'époque. Aucun critère ne régissait la qualité des analyses et aucune exigence n'avait été fixée concernant les compétences ou l'expérience du personnel des laboratoires, et rien n'avait été fait pour la mise en place d'un régime d'octroi de permis, d'inspection ou de vérification de ces laboratoires par le gouvernement.

---

[21] Dans la présente section, j'appelle ces exigences « règlements », mais le gouvernement aurait tout aussi bien pu choisir d'en faire l'objet d'une loi.

[22] Les verbes « aviser », « informer », « communiquer » et « signaler » sont utilisés indifféremment dans la documentation, les témoignages et le présent rapport.

F2

À compter de 1993, un petit nombre de municipalités ont commencé à s'adresser à des laboratoires privés pour leurs analyses microbiologiques. En 1996, toutefois, dans le cadre de son programme de compressions budgétaires, le gouvernement a cessé d'effectuer pour les municipalités les analyses courantes d'eau potable – c'est-à-dire qu'il a complètement privatisé[23] les analyses en laboratoire.

À l'époque, le gouvernement reconnaissait l'importance d'exiger que les laboratoires d'analyse avisent directement le MEO et le médecin-hygiéniste local en cas de résultats insatisfaisants. En 1996, au moment de la privatisation, le MEO a envoyé aux municipalités qui en faisaient la demande un document d'orientation leur recommandant fortement d'inclure une clause à cet effet dans tout contrat conclu avec un laboratoire privé. Rien n'indique que la CSP de Walkerton ait demandé ou reçu ce document.

Avant 1996, le gouvernement avait eu connaissance de cas où le médecin-hygiéniste local n'avait pas été avisé de résultats insatisfaisants relativement à des réseaux d'eau municipaux. Après la privatisation en 1996, il n'a pas instauré de programme de surveillance des effets de la privatisation sur les procédures de notification suivies en cas de résultats insatisfaisants. Quand le MEO a constaté que, malgré les exigences des OQEPO, certains laboratoires privés ne l'avisaient pas des cas de résultats insatisfaisants, sa réaction s'est révélée insuffisante et peu systématique. Fait important à signaler, la haute direction du MEO n'a pas alerté les bureaux locaux du MEO à ce sujet, afin qu'ils surveillent la situation et fassent le suivi approprié de cette question de notification.

En 1997, fait inhabituel, le ministre de la Santé a demandé au ministre de l'Environnement de modifier la législation afin d'assurer la notification aux autorités compétentes des cas de résultats insatisfaisants, ou, à tout le moins, de lui donner des garanties à cet égard. Le ministre de l'Environnement, rejetant l'idée de dispositions législatives, a répondu que c'était là le but des OQEPO. Il a invité le ministre de la Santé à soumettre la question au Comité de coordination chargé de l'eau potable, formé de fonctionnaires des deux ministères. Aucune suite n'avait été donnée lors de la tragédie de Walkerton. Ce n'est qu'après que le gouvernement a adopté un règlement obligeant les

---

[23] Je parle de « privatisation » tout au long de cette section. Le terme est couramment utilisé dans les témoignages, la documentation et les observations des parties. Dans le contexte de cette enquête, il s'entend de la cessation par le gouvernement, en 1996, des analyses microbiologiques courantes offertes aux réseaux municipaux d'approvisionnement en eau – mesure qui a poussé la grande majorité des réseaux municipaux à se tourner vers le secteur privé pour leurs analyses courantes. Les municipalités ne sont pas obligées d'avoir recours aux services de laboratoires privés; de fait, certaines grandes municipalités ont leurs propres laboratoires. Toutefois, dans la pratique, la grande majorité n'ont d'autre choix que de faire appel aux services de laboratoires privés.

laboratoires à informer directement le MEO et le médecin-hygiéniste local en cas de résultats d'analyse insatisfaisants.

Je suis convaincu que la culture réglementaire instaurée par le gouvernement dans le sillage de la Commission de réduction des formalités administratives a découragé tout projet de rendre le protocole de notification des résultats d'analyse insatisfaisants juridiquement contraignant pour les opérateurs de réseaux d'eau municipaux et les laboratoires privés. Des fonctionnaires du ministère de la Santé ainsi que du MEO ont, à plusieurs occasions, attiré l'attention sur le fait que, malgré le protocole prévu par les OQEPO, les médecins-hygiénistes locaux n'étaient pas toujours avisés des résultats insatisfaisants à l'égard de la qualité de l'eau. Malgré ces préoccupations, le gouvernement a attendu la tragédie de Walkerton avant d'adopter un règlement rendant la notification obligatoire. D'après les preuves présentées, l'idée même d'un règlement sur la notification n'aurait vraisemblablement jamais abouti, car le gouvernement était alors déterminé à réduire la réglementation dans toute la mesure du possible.

A&L Canada Laboratories, le laboratoire qui desservait la CSP de Walkerton en mai 2000, ignorait le protocole de notification énoncé dans les OQEPO. Le laboratoire a avisé la CSP des résultats insatisfaisants, d'une importance critique, des analyses effectuées sur les échantillons du 15 mai, mais pas le MEO ni le médecin-hygiéniste local. Deux faits peuvent expliquer cette ignorance du protocole : tout d'abord, le secteur n'était pas réglementé à l'époque; ensuite, les OQEPO constituaient des lignes directrices et non un règlement.

À mon avis, il n'était pas raisonnable que, après la privatisation de l'analyse de l'eau, le gouvernement s'en remette aux OQEPO – des lignes directrices – pour assurer la notification directe des cas de résultats insatisfaisants aux autorités de la santé publique et de l'environnement. Le gouvernement aurait dû, dès 1996, adopter un règlement forçant les laboratoires d'analyse à informer directement le MEO et les médecins-hygiénistes locaux. Or, il n'a pris cette mesure qu'après la tragédie de Walkerton.

Je suis convaincu que si, en mai 2000, le protocole de notification avait fait partie d'un règlement juridiquement exécutoire et applicable aux laboratoires privés, A&L se serait informée du protocole et s'y serait conformée. Le fait que le gouvernement n'ait pas adopté de règlement sur la notification explique le défaut d'A&L d'aviser le MEO et le médecin-hygiéniste local des résultats insatisfaisants obtenus pour les échantillons du 15 mai. Si le médecin-hygiéniste local avait dûment été avisé des résultats insatisfaisants le 17 mai, il aurait émis un avis d'ébullition avant le 21 mai – au plus tard le 19, en fait. L'émission d'un

avis d'ébullition le 19 mai aurait très vraisemblablement prévenu au bas mot de 300 à 400 cas de maladie, même si aucun des décès n'aurait vraisemblablement été évité[24].

1.3.11 Les compressions budgétaires

Les compressions budgétaires ont eu deux types d'effets sur Walkerton. Les premiers découlent de la décision, en 1996, de réduire les coûts en privatisant les services d'analyse de l'eau en laboratoire, et plus particulièrement de la manière dont cette décision a été mise en œuvre. Comme je l'ai déjà mentionné, le fait que le gouvernement n'ait pas adopté de règlement pour obliger légalement les laboratoires d'analyse à signaler promptement les échantillons d'eau impropre à la consommation directement au MEO et au médecin-hygiéniste local a contribué à l'ampleur de l'épidémie de Walkerton de mai 2000.

La deuxième catégorie d'effets découlant des compressions budgétaires a rapport aux programmes d'autorisation et d'inspection du MEO. En effet, les compressions amorcées en 1996 ont réduit les chances que le MEO prenne des mesures proactives qui auraient mis en lumière la nécessité d'analyseurs continus au puits 5 et révélé les pratiques irrégulières de la CSP en matière de chloration et de surveillance, ce qui aurait à tout le moins réduit le nombre de cas et prévenu l'épidémie.

Le budget du MEO avait déjà été réduit entre 1992 et 1995. Après l'élection du nouveau gouvernement, en 1995, des réductions additionnelles considérables ont cependant été imposées au MEO. En 1998-1999, les réductions totalisaient plus de 200 millions de dollars. Elles ont notamment abouti à un retranchement des effectifs : plus de 750 fonctionnaires ont été remerciés (plus de 30 %). Les réductions avaient été décidées par les organismes centraux du gouvernement[25] plutôt que par le MEO lui-même, et elles ne se fondaient pas sur une évaluation des ressources dont le MEO avait besoin pour s'acquitter de ses obligations législatives.

Avant que soit prise la décision de réduire considérablement le budget du MEO, en 1996, les hauts fonctionnaires du gouvernement, les ministres et le Conseil des ministres ont maintes fois été avertis des risques accrus qui pourraient en découler pour l'environnement et la santé humaine. La liste incluait les risques associés à la diminution du nombre d'inspections proactives – avertissement

---

[24] Si l'avis d'ébullition avait été émis le 18 mai, c'est de 400 à 500 cas de maladie environ qui auraient pu être prévenus. Un décès aurait peut-être aussi été évité.

[25] Les « organismes centraux » incluent le Secrétariat du Conseil de gestion, le ministère des Finances, le Bureau du Conseil des ministres et le Cabinet du Premier ministre.

dont la pertinence s'est avérée dans le cas de Walkerton. Le gouvernement a réduit le budget sans évaluer les risques ni préparer un plan de gestion des risques. Certains éléments de preuve portent à croire que les instances supérieures du gouvernement – celles qui ont pris la décision – jugeaient les risques acceptables. Toutefois, rien n'indique que les risques individuels, notamment ceux découlant du fait que le protocole de notification prenait la forme de lignes directrices plutôt que d'un règlement, aient été adéquatement évalués ou que des mesures aient été prises à leur égard.

En février 1996, le Conseil des ministres a approuvé les réductions en pleine connaissance des risques accrus pour l'environnement et la santé humaine.

1.3.12 Autres programmes gouvernementaux

La commission a entendu des témoignages concernant d'autres programmes ou politiques du gouvernement, mais j'ai conclu que ceux-ci n'avaient pas influé sur les événements de Walkerton. J'ai néanmoins jugé utile de décrire brièvement la nature de quelques-uns de ces témoignages et d'expliquer les raisons de ma conclusion au chapitre 12 du présent rapport.

1.4 Étendue du mandat

Le mandat de la commission d'enquête est établi par décret. Voici les parties du mandat qui ont trait aux événements qui se sont produits à Walkerton :

2. La commission est chargée d'enquêter sur les questions suivantes :

   a) les circonstances à cause desquelles des centaines de personnes de Walkerton et des environs sont tombées malades et plusieurs d'entre elles sont décédées en mai et en juin 2000, vers le moment où l'on a détecté la bactérie *Escherichia coli* dans le réseau municipal d'approvisionnement en eau;

   b) la cause des événements, y compris l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques gouvernementales;

...

> La commission effectue cette enquête en vue de formuler les constatations et les recommandations qu'elle juge utiles pour assurer la salubrité du réseau d'approvisionnement en eau de l'Ontario.

Je suis convaincu que le mandat doit recevoir une interprétation large, afin que la commission atteigne le but pour lequel elle a été établie. À l'instar de nombreuses autres enquêtes publiques, la présente enquête a été instituée à la suite d'une tragédie. La population a été ébranlée par les événements survenus à Walkerton. Les résidents supposaient que l'eau potable traitée était propre à la consommation. Des questions ont fusé de toutes parts : comment une telle tragédie a-t-elle pu se produire, comment aurait-elle pu être évitée, quel rôle ont joué les fonctionnaires et qu'est-il advenu des programmes gouvernementaux qui visaient à éviter de telles tragédies?

L'intérêt et les inquiétudes du public sont au cœur du but visé par la création de la commission, qui est de répondre à toutes les questions légitimes posées en vue d'élucider les événements de Walkerton. Le mandat ne doit pas être interprété de manière à ce que l'une ou l'autre de ces questions reste sans réponse.

L'alinéa 2 b) du décret me charge d'enquêter sur la « cause » de la tragédie, « y compris l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques gouvernementales ». Je suis convaincu que le terme « cause » ne devrait pas être interprété de la même manière que s'il était utilisé dans le cadre de la détermination de questions concernant la responsabilité civile ou criminelle. Le but de la présente enquête diffère de celui d'une instance civile ou criminelle[26]. L'objet de l'enquête n'est pas de formuler des conclusions de responsabilité au sens juridique du terme, mais plutôt de faire la lumière sur toutes les circonstances entourant les événements de Walkerton et sur toutes les causes de ces événements afin d'assurer la salubrité future de l'eau potable. Le fait d'élucider ce qui est arrivé à Walkerton devrait, en soi, aider les parties qui seront à l'avenir responsables de la réglementation, de la gestion et de l'exploitation des réseaux d'eau.

Je suis convaincu que je devrais non seulement faire enquête sur les actes ou les événements qui ont directement « causé » l'épidémie dans un sens positif, mais aussi sur les insuffisances ou les omissions qui ont empêché de prévenir

---

[26] Je souligne que le paragraphe 3 du décret m'interdit expressément de tirer des conclusions quant à la responsabilité civile ou criminelle, dans les termes suivants : « La commission remplit son mandat sans tirer de conclusions ou formuler de recommandations quant à la responsabilité civile ou criminelle de quelque personne ou organisation que ce soit en la matière. Durant son enquête, elle veille également à ne pas nuire, le cas échéant, aux enquêtes ou procédures criminelles ayant trait aux questions susmentionnées. »

l'épidémie, d'en atténuer l'ampleur ou d'en réduire le risque. À titre d'exemple, je souligne qu'un nombre important de politiques ou de programmes gouvernementaux visent à réduire le risque que l'eau potable devienne insalubre. Étant donné le libellé de l'alinéa 2 b) du décret, je n'ai aucun doute que le mandat me charge d'examiner les insuffisances de ces politiques ou de ces programmes par rapport aux buts visés. De la même façon, je devrais également enquêter sur le défaut d'autres parties de prendre les mesures qui auraient permis de réduire le risque d'épidémie à Walkerton.

En ce qui a trait à la présentation de la preuve, j'ai demandé aux avocats de la commission de pécher par excès d'inclusion. La preuve devait être entendue concernant toute question susceptible d'être pertinente aux termes du mandat. Le fait, toutefois, qu'un témoignage ait été entendu sur un sujet donné ne signifie pas en soi que celui-ci ait un lien avec les événements de mai 2000. Afin de déterminer les questions qui justifient des commentaires ou une appréciation dans le présent rapport, j'ai tenté d'appliquer le critère du bon sens et de me guider sur ce que le public pouvait raisonnablement attendre, à partir de la preuve présentée à l'enquête. J'ai pris soin de ne pas tirer de conclusions sur certaines questions qui sont éloignées des événements de Walkerton au point qu'un lien entre ces questions et la tragédie relèverait de la pure supposition.

Je désire apporter trois précisions quant à la manière dont j'ai formulé certaines conclusions. Puisqu'il ne s'agit pas, à proprement parler, d'une action en justice, je n'ai pas dans certains cas formulé de « conclusions de fait » en me fondant sur la balance des probabilités (le critère en matière civile) ou sur la preuve hors de tout doute raisonnable (le critère en matière criminelle). J'ai plutôt formulé certaines de mes conclusions en tenant compte de la probabilité ou de la possibilité que quelque chose puisse ou non se produire. Dans certains cas, j'étaie la certitude connotée par ma conclusion en employant l'adverbe « très ». Je substitue à l'occasion d'autres termes apparentés pour alléger le texte. Toutefois, il ne faut pas accorder une signification différente à ces termes dans des contextes similaires.

Plusieurs de mes conclusions sont assorties de probabilités plutôt faibles. Par égard pour le lecteur, je ne répète pas dans tous les cas les qualificatifs qui se rangent sous la catégorie des « éventualités peu probables ». Ces précisions s'appliquent particulièrement aux sections 1.2 et 1.3 ci-dessus, mais visent également l'ensemble du rapport. Toutefois, j'expose clairement les qualificatifs utilisés lors du premier énoncé de chaque conclusion dans le corps du rapport.

Enfin, j'utilise à l'occasion les termes « faute », « responsable » et « redevable », qui pourraient avoir une connotation juridique. Je n'ai nullement l'intention,

dans le présent rapport, de tirer des conclusions de nature juridique. Le lecteur devrait attribuer aux termes de ce type un sens courant, non juridique.

1.5 Recommandations

La commission avait entre autres pour but d'enquêter sur la tragédie et ses causes et d'en rendre compte, notamment en vue de déterminer ce qui aurait pu être fait pour l'empêcher. Je n'interprète pas son mandat comme bornant mes constatations et conclusions à celles qui aboutissent à des recommandations. En effet, une bonne compréhension de ce qui s'est passé à Walkerton aidera dans l'ensemble à assurer la salubrité future de l'eau potable dans la province.

Dans le rapport sur la Partie 2 de l'enquête, j'inclurai des recommandations détaillées sur tous les aspects de l'approvisionnement en eau potable en Ontario, y compris la protection des sources d'eau potable, le traitement, la distribution et la surveillance de l'eau potable, la gestion et l'exploitation des réseaux d'eau, de même que toutes les fonctions liées au pouvoir de réglementation du gouvernement. Le présent rapport sur la Partie 1 comporte bien certaines recommandations – celles qui découlent des constatations que j'y présente. Ces recommandations ne se veulent pas exhaustives; elles s'intégreront aux recommandations de la Partie 2, pour former un cadre général.

1.6 Rôle du coroner

Le rôle du coroner en chef de l'Ontario, le Dr James Young, plus particulièrement à la Partie 1 de l'enquête, mérite une mention spéciale. J'ai rencontré le coroner en chef dès le début de l'enquête afin de discuter du chevauchement possible entre les travaux de la commission et une enquête du coroner, dans l'éventualité où celui-ci déciderait d'ouvrir une telle enquête. Nous avons convenu qu'il serait utile et opportun que le coroner en chef participe à l'enquête en demandant qualité pour agir, et je lui ai reconnu qualité pour agir aux fins des deux parties de l'enquête. Son avocat a assisté à toutes les audiences de la Partie 1, et y a apporté une précieuse contribution, tant pendant les contre-interrogatoires que pendant les arguments finaux. J'ai été en mesure de mieux comprendre l'affaire grâce à cette contribution.

En outre, le coroner en chef a entamé un examen immédiatement après l'épidémie. La Dre Karen Acheson, coroner pour la région de Walkerton[27], a été appelée à témoigner concernant cet examen au cours de l'enquête.

De plus, le coroner en chef a chargé un comité d'experts en épidémiologie, en microbiologie et dans le traitement clinique du syndrome hémolytique-urémique de déterminer lesquels des décès survenus à Walkerton avaient, le cas échéant, été reliés à l'épidémie. Ce comité a également été appelé à témoigner à l'enquête, et ses conclusions ont été accueillies à titre de témoignage d'expert.

Au cours des arguments finaux, le coroner en chef a fourni, par l'entremise de son avocat, une analyse approfondie de la preuve entendue à la Partie 1 de l'enquête. En outre, il a proposé une liste très utile de recommandations visant à assurer pour l'avenir la qualité de l'eau potable en Ontario. Dans le présent rapport, j'ai adopté de nombreuses recommandations proposées par le coroner en chef. Je me propose d'en examiner et d'en adopter un bon nombre d'autres dans le rapport sur la Partie 2 de l'enquête.

Dès le début, j'avais convenu avec le coroner en chef de discuter avec lui de la substance des conclusions que je tirerais dans le présent rapport. Et c'est ce que j'ai fait, en termes très généraux. J'ai ainsi suivi une démarche semblable à celle de la commission chargée d'enquêter sur l'écrasement d'un appareil d'Air Ontario à Dryden, en Ontario. Je dois préciser que se poursuit actuellement l'examen des décès survenus à Walkerton par le coroner en chef, qui a reporté sa décision sur l'ouverture d'une enquête jusqu'à ce que j'aie rendu mon rapport public.

En terminant, je désire exprimer toute ma gratitude envers le coroner en chef, son personnel et son avocat pour leur aide et leur collaboration tout au long de l'enquête.

---

[27] La Dre Karen Acheson est coroner régional pour la région sise au sud de la baie Georgienne, qui englobe le comté de Bruce et la ville de Walkerton.

Chapitre 2 Les répercussions sur Walkerton

Table des matières

2.1 Introduction 42

2.2 Souffrances personnelles 42
- 2.2.1 Tracey Hammell et son fils Kody 43
- 2.2.2 Betty et Norm Borth 45
- 2.2.3 La famille de Betty Trushinski 46
- 2.2.4 Effets indirects 47

2.3 Effets généraux sur la santé 49
- 2.3.1 *Escherichia coli* O157:H7 49
- 2.3.2 *Campylobacter jejuni* 51

2.4 Décès et cas de maladie 52

Chapitre 2 Les répercussions sur Walkerton

2.1 Introduction

La contamination de l'eau à Walkerton, en mai 2000, a été une terrible tragédie. Sept personnes sont décédées et plus de 2 000 autres sont tombées malades. Les personnes malades ont éprouvé des souffrances pénibles : leurs familles, leurs amis et tous les résidents de la collectivité ont ressenti un grand choc et une profonde tristesse. La nature de la tragédie a rendu toutes ces épreuves encore plus cruelles. À Walkerton, comme dans la majorité des autres localités, la population croyait à la salubrité de l'eau municipale et faisait confiance aux responsables de l'exploitation et de la surveillance de leur réseau d'eau. Or, ce lien de confiance a été rompu, et, dans les mois qui ont suivi l'épidémie, les citoyens ont cherché avec angoisse à comprendre les causes de ce malheur et ses répercussions pour l'avenir.

Il n'est pas possible de saisir, dans le présent rapport, l'ampleur des souffrances causées par l'épidémie. Toutefois, dans un effort visant à rendre compte de la gravité et de la diversité des répercussions sur la vie des citoyens, je présente dans ce chapitre certains récits de difficultés personnelles dues à l'épidémie. Ces récits sont une composante essentielle de l'enquête. Le présent chapitre fournit également des renseignements quant aux effets généraux sur la santé des bactéries qui ont contaminé l'eau et sur le nombre de personnes qui sont décédées ou qui sont tombées malades.

2.2 Souffrances personnelles

La population de Walkerton a vécu et vit toujours cette épreuve avec courage et dignité. Une grande solidarité est manifeste chez les résidents de la ville. Leur douleur a été vive et persistera sans doute pendant des années. Certains d'entre eux, particulièrement les enfants, pourraient hériter de graves séquelles, tandis que d'autres continuent de pleurer la perte imprévisible d'un être cher.

Même s'ils se souviendront sans doute toujours de la tragédie, il est clair que les résidents de Walkerton commencent à prendre du recul à l'égard des événements qui sont survenus. Durant mon court séjour à Walkerton, il m'a semblé que leur force et leur solidarité les ont bien servis. Je suis persuadé que Walkerton continuera à être un endroit merveilleux pour vivre, travailler et fonder une famille, comme c'était le cas avant les événements.

En juillet 2000, j'ai tenu quatre jours d'audiences à Walkerton et invité les résidents à venir parler des répercussions de l'épidémie sur leur vie. Ces audiences leur ont donné l'occasion de raconter leur propre expérience, ainsi que de celle de leurs parents et amis, et d'exprimer leur opinion sur les suites de l'épidémie sur leur collectivité. Plus de 50 exposés de particuliers, de groupes ou de familles ont été entendus. Certains ont été présentés en public, et d'autres, à huis clos, lorsque les intéressés en ont fait la demande La transcription de tous ces témoignages fait partie du dossier public de l'enquête et constitue un mémorial des difficultés éprouvées par la collectivité.

Il m'est impossible de traiter ici de tous les récits personnels entendus durant les audiences de juillet 2000. Je vais plutôt narrer certaines histoires qui, à mon avis, illustrent les différents types de souffrances éprouvées par un très grand nombre de résidents en mai 2000 et au cours des mois suivants. Pour les invoquer, je rapporterai dans une large mesure les paroles mêmes des personnes qui les ont vécues[1].

2.2.1 Tracey Hammell et son fils Kody

Tracey Hammell est une résidente de Walkerton qui a fait son récit durant une rencontre à huis clos. Son fils Kody, âgé de deux ans, est tombé malade et, comme elle l'a dit, a maintenant la réputation d'être [traduction] « le petit garçon le plus malade d'une ville où des gens sont morts ». Deux mois après les événements, lorsqu'elle a raconté son histoire en juillet 2000, elle était toujours à la maison avec lui. Entre-temps, en raison de l'hémolyse et de l'urémie dont il était atteint, Kody ne pouvait ni aller à la garderie ni recevoir de soins d'une autre personne parce qu'on craignait qu'il [traduction] « n'attrape tous les microbes qui passent ».

La famille Hammell avait profité de la longue fin de semaine de mai pour tenir une vente de débarras. Le vendredi, Kody a soudainement commencé à vomir. M^me^ Hammell l'a amené à l'intérieur pour changer sa couche et a remarqué du sang dans ses selles. [Traduction] « Je ne pouvais même pas dire ce que c'était », a-t-elle dit. « Je n'avais jamais vu ça avant. »

À son réveil, le samedi matin, M^me^ Hammell s'est rendu compte que Kody était gravement malade. À 10 h, elle a téléphoné à l'hôpital, mais on l'a informée que le service des urgences était débordé et qu'elle ne devait pas s'y rendre à ce moment-là. [Traduction] « Eh bien, quand est-ce que je peux venir? », a-t-elle

[1] Il faut noter que ces récits ne correspondent pas à des témoignages sous serment, comme c'était le cas durant les audiences formelles de la Partie 1 de l'enquête.

demandé. « Il est vraiment malade. » Un employé de l'hôpital lui a dit d'attendre jusqu'à 16 h et de faire boire son fils pour prévenir la déshydratation. [Traduction] « Faites tout ce qu'il faut pour qu'il prenne du liquide », lui a-t-on dit. « Utilisez une seringue. »

M^me^ Hammell a suivi le conseil. Elle s'est procuré une seringue et [traduction] « lui a poussé de l'eau dans la gorge ». Il est possible que l'eau ait encore été contaminée, mais elle n'en savait rien. Finalement, elle a téléphoné à nouveau à l'hôpital vers 12 h 30 et a dit : [traduction] « Vous devez le voir. Il ne bouge pas. Il a les yeux qui basculent dans sa tête… [Il a] la diarrhée toutes les deux minutes. Il ne peut plus attendre. »

En compagnie de sa mère et de son mari, M^me^ Hammell a conduit Kody à l'hôpital, qui était bondé. Les Hammell ont insisté, toutefois, et on a trouvé un lit à l'hôpital d'Owen Sound. Une analyse sanguine a confirmé que Kody était infecté par la bactérie *E. coli* O157:H7. Un médecin a dit à la famille qu'il n'y avait aucun traitement à prescrire. [Traduction] « La seule chose que nous pouvons faire, c'est attendre qu'il aille mieux », a-t-il dit, comme s'en souvenait M^me^ Hammell.

Après un certain temps, ils ont été transportés par voie aérienne à London. Dans l'hélicoptère, M^me^ Hammell a demandé au médecin si son fils pouvait mourir. [Traduction] « Oui, c'est possible », lui a-t-il répondu. « Nous espérons arriver à London à temps. » Heureusement, Kody a survécu au voyage et est arrivé à l'hôpital de London, où il devait commencer un traitement de dialyse le lendemain matin. À nouveau, on a dit à M^me^ Hammell qu'il y avait un risque que Kody ne survive pas. Cette nuit-là, on a observé chez Kody un début d'insuffisance cardiaque et on a commencé le traitement de dialyse. Pendant son séjour à l'hôpital, il a subi deux interventions chirurgicales. Finalement, les médecins ont dit à M^me^ Hammell : [traduction] « Nous sommes désolés, mais nous avons fait tout ce qu'il était possible de faire… Il faut prier et espérer que l'organisme de l'enfant fera le reste. »

Puis un jour, s'est rappelé M^me^ Hammell, le médecin s'est précipité vers elle en s'exclamant : [traduction] « Hourra! Ça y est. Il a finalement franchi le cap. » La dialyse avait finalement réussi. Selon les médecins, a dit M^me^ Hammell, c'était un « véritable miracle » que Kody ait réussi à prendre le dessus et qu'il ait survécu. Durant l'épreuve, M^me^ Hammell a été surprise de constater à quel point elle avait de la résistance. Mais depuis, il lui est arrivé à l'occasion de penser : [traduction] « Oh! mon dieu, pourquoi est-ce que je suis si déprimée et comment se fait-il que je sois incapable de cesser de pleurer? C'est angoissant de

ne pas savoir ce que l'avenir lui réserve. » Elle dit qu'elle est toujours inquiète pour son fils :

> [Traduction]
> J'imagine que, pour le reste de sa vie, je vais avoir peur qu'il attrape un rhume; je vais espérer qu'une infection ne provoque pas une accumulation de liquide dans ses poumons, cela nuirait à son cœur… Il y a toutes sortes de petits virus que je ne veux pas qu'il attrape parce que, vous savez, c'est plus difficile pour ses autres organes

2.2.2 Betty et Norm Borth

Betty Borth a rédigé un journal relatant les étapes de la maladie de son mari, Norm. Ce journal est un compte rendu des 23 jours qu'il a passés à l'hôpital de Walkerton et à celui de London à la suite de son infection à *E. coli* O157:H7. Comme M^me^ Borth l'a dit à la commission, c'est un récit « très personnel », un récit qui [traduction] « pourrait en mettre quelques-uns mal à l'aise ».

M. Borth avait 66 ans au moment de l'épidémie. Il est tombé malade le vendredi 2 juin. Briqueteur à la retraite, M. Borth sciait et fendait du bois de chauffage dans le boisé avant de rentrer en disant qu'il se sentait malade et épuisé. Pendant la soirée et la nuit, il a fait une diarrhée [traduction] « et passait du sang et du mucus » toutes les 15 à 20 minutes. M^me^ Borth a téléphoné à l'hôpital à 6 h 30 le matin suivant, et on lui a dit de se présenter avec son mari à 8 h. Mais elle a eu de la difficulté à l'amener là-bas. [Traduction] « Ça m'a pris une heure et demie pour le sortir de la maison, parce que la fréquence de la diarrhée sanglante ne diminuait pas », a-t-elle dit.

Peu de temps après son hospitalisation, M. Borth a commencé un traitement par voie intraveineuse. Il continuait à avoir des selles sanglantes toutes les 15 minutes et s'affaiblissait. Il éprouvait des maux d'estomac, et les crampes commençaient à être très douloureuses. Il était terrifié parce qu'il [traduction] « savait qu'il y avait eu des morts », a dit M^me^ Borth. « Nous étions allés au salon funéraire trois fois la semaine précédente. »

Le samedi soir, M. Borth était devenu trop faible pour se lever. Les infirmières ont dû lui mettre une couche. La sœur de M^me^ Borth, Michelle, est venue la rejoindre et, ensemble, elles changeaient et lavaient M. Borth constamment et nettoyaient les toilettes [traduction] « après chacun de ses passages. Sa tension artérielle demeurait élevée, et ses bras et jambes commençaient à enfler. Même s'il souffrait de crampes abdominales, M. Borth ne pouvait pas recevoir d'analgésiques à cause de la présence de la

bactérie *E. coli*. [Traduction] « Même sa peau lui faisait mal lorsqu'on le touchait », a écrit Mme Borth dans son journal. Le diabète dont il était atteint depuis 20 ans était maintenant « hors contrôle ».

Le lundi 5 juin, la décision a été prise de transporter M. Borth par hélicoptère à l'hôpital de London. Le transfert a eu lieu le lendemain. Lorsque Mme Borth et sa sœur sont arrivées à London, M. Borth était examiné par un néphrologue. Il a passé des radiographies et a subi une intervention qui s'est avérée très douloureuse pour lui. Son abdomen était distendu, il recevait toujours un traitement par voie intraveineuse, la diarrhée continuait et l'enflure de ses bras et de ses jambes empirait.

Pendant une semaine, l'état de M. Borth ne s'est pas amélioré, et l'infection n'a été maîtrisée que le dimanche 18 juin. À ce moment-là, l'enflure de ses coudes, poignets, chevilles et genoux ne s'était pas résorbée. Finalement, le dimanche 25 juin, il a reçu son congé de l'hôpital. [Traduction] « Nous sommes très heureux tous les deux », a écrit Mme Borth. « Dimanche, il revient à la maison avec six ordonnances de médicaments. » M. Borth a toutefois été hospitalisé de nouveau pour une courte période en juillet, et il était toujours très faible au moment où Mme Borth a produit son témoignage.

2.2.3 La famille de Betty Trushinski

Betty Trushinski, âgée de 56 ans, est décédée à la suite de l'épidémie. Elle a laissé dans le deuil son mari, ses deux filles et son fils – tous m'ont rencontré en privé à Walkerton – de même qu'une famille nombreuse.

Lorsqu'ils m'ont rencontré, les membres de la famille Trushinski éprouvaient un profond sentiment de deuil. Le mari de Betty Trushinski, Frank Trushinski, m'a montré des photos de son épouse et de leur famille. Sur l'une d'elles, on voyait Mme Trushinski en train d'aménager sa terrasse, un de leurs projets. Elle a pu profiter de la terrasse seulement un mois avant de mourir. [Traduction] « Il fallait que je vienne montrer [les photos] pour vous montrer le type de personne qu'elle était », a dit M. Trushinski. « Je l'aimais beaucoup et il n'y a pas un jour qui passe sans que je pleure en pensant à elle. »

Les enfants de Mme Trushinski ont également exprimé l'immense douleur causée par la perte de leur mère. [Traduction] « Elle était jeune, pleine d'énergie, enthousiaste et enjouée », a dit l'une de ses filles, Janice King. [Traduction] « Ce n'était pas une personne de pouvoir ou d'argent, a indiqué Mme King, mais chaque jour, elle faisait preuve de gentillesse et de charité…

Lorsqu'elle est morte, plus de 945 personnes sont venues nous dire à quel point elle avait marqué leur vie, à quel point elle avait changé des choses dans leur vie. » Sa fille a ajouté :

> [Traduction]
> Elle est morte à l'hôpital, loin de sa maison, dans le coma, branchée à des machines et à des tubes. Elle a terriblement souffert pendant dix jours. Elle n'a jamais eu la chance de comprendre la maladie dont elle était atteinte. Elle n'a pas pu mettre de l'ordre dans ses affaires ni faire ses adieux. Elle n'en a pas eu le temps. Elle est simplement devenue de plus en plus malade… et nous étions toujours en retard sur la maladie. Ses rêves de retraite et de voyages avec papa lui ont été volés, simplement parce que l'eau n'était pas potable et que personne ne l'avait avertie.

Le fils de M^me^ Trushinski, Terry Trushinski, a également pris la parole. Il se souvenait d'avoir dit à sa mère à quel point son propre petit garçon avait grandi; dorénavant il ne pourrait plus partager ses expériences avec elle. [Traduction] « Je suis né et j'ai grandi à Walkerton, et j'ai beaucoup de souvenirs rattachés à cette ville », a-t-il dit avant d'ajouter :

> [Traduction]
> Mais maintenant, je ne me souviens de rien. Lorsque je pense à Walkerton, je pense à la bactérie *E. coli* et au décès de ma mère. J'ai de la difficulté à rester à Walkerton. Je ne l'apprécie pas comme avant… Cette tragédie m'affecte tous les jours.

2.2.4 Effets indirects

Outre les souffrances déchirantes causées par la maladie et les pertes humaines, la population de Walkerton a été indirectement frappée de nombreuses façons. Les enfants ne pouvaient pas aller à l'école, les entreprises de la région ont connu une période creuse et les résidents ont éprouvé un degré intense d'anxiété à la suite de la tragédie. Une foule de personnes sont venues me parler de ces répercussions indirectes.

Nombre de résidents ont dit qu'ils en étaient venus à ne plus se sentir en sécurité dans leur propre ville et qu'ils ne savaient pas quand ils seraient en mesure de croire que la vie pourrait reprendre son cours normal. Comme le disait Lois Steffler, une résidente de la ville, [traduction] « Nos vies ont été mises sens dessus dessous ». Elle a ensuite ajouté :

> [Traduction]
> Cette tragédie a affecté nos vies dans le sens qu'il nous semble impossible de revenir à la réalité… Je n'ai pas dormi depuis le début de l'affaire *E. coli*, parce qu'on pouvait alors entendre l'hélicoptère survoler la ville matin, midi et soir. On avait la chair de poule parce qu'on ne savait pas pour qui c'était, qui était malade cette fois? Le malade allait-il passer au travers? …
>
> [S]eulement dans ma famille, ma mère et ma tante sont tombées malades, et on ne sait pas, par exemple, si dans un ou deux mois une nouvelle épidémie ne pourrait pas se déclarer et si l'on ne pourrait pas découvrir des effets à long terme sur les gens. On ne sait pas.

Des effets secondaires imprévus se sont également manifestés, tels que la réaction de certaines personnes au chlore utilisé pour désinfecter les réserves d'eau à la suite des événements. Même si les résidents n'ont pas pu boire l'eau de la ville pendant plus de six mois, ils ont continué à l'utiliser pour la lessive et les tâches domestiques. J'ai recueilli le récit de B.L., une résidente de Walkerton qui, en fin de compte, présentait une grave intolérance au chlore. Elle devait boire beaucoup d'eau, en raison de troubles intestinaux antérieurs, et est tombée malade durant l'épidémie. Pendant la décontamination, elle a été clouée au lit après l'introduction de chlore dans les canalisations qui alimentent sa maison. Elle a communiqué avec un centre antipoison, et on lui a dit de quitter Walkerton pendant une période de 24 à 48 heures.

Pendant son séjour chez sa sœur, B.L. a toussé pendant deux jours et a dû se rendre à l'hôpital. On lui a dit que, si elle ne quittait pas la ville en attendant la fin de la décontamination, le chlore risquait de lui brûler les poumons.

D'importantes répercussions se sont fait sentir sur les entreprises de Walkerton. Les pertes financières subies par les résidents sont abordées dans un document préparé pour le rapport sur la Partie 2 de l'enquête. J'aimerais, dans cette section, vous présenter brièvement les récits de quelques propriétaires d'entreprises de la ville. J'ai entendu, entre autres, les propos de Rick Lekx, président de la Walkerton District Chamber of Commerce, et de Gary McGregor, propriétaire du Pizza Delight. Ils m'ont dit que leurs affaires avaient beaucoup ralenti lorsque les gens ont cessé de venir dans la région, et qu'ils ne savaient pas dans combien de temps la situation serait rétablie.

M. Lekx a parlé des contrecoups de la nouvelle de l'épidémie sur les entreprises. Les restaurants ont été les premières entreprises durement touchées. Ils ont dû fermer, parce qu'ils dépendaient des réserves d'eau de la ville et devaient protéger leurs clients. Des réservations ont été annulées dans les motels et les gîtes touristiques. L'achalandage des magasins a nettement baissé, il n'est resté que 10 % de la clientèle normale dans certains cas. Les exploitants d'entreprises touristiques de la région ont éprouvé les mêmes difficultés. Certains établissements ont dû remercier des employés.

À mesure que les entreprises ont trouvé d'autres moyens de s'approvisionner en eau, un certain nombre d'entre elles ont rouvert leurs portes dans les semaines qui ont suivi l'épidémie. Toutefois, M. McGregor m'a dit qu'il y a eu des dérangements, en raison des analyses effectuées sur le réseau d'eau, qui forçaient les entreprises à fermer et à rouvrir de façon intermittente, et ce, jusqu'à la mise en place d'un réseau plus stable d'approvisionnement en eau. Ainsi, il a dû mettre à pied tous les employés, à son Pizza Delight. Le simple fait de travailler pour remédier à la situation [traduction] « demandait des efforts considérables et un énorme investissement en temps » de la part du personnel de la chambre de commerce et des bénévoles de la collectivité.

2.3 Effets généraux sur la santé

La majorité des personnes qui sont décédées ou qui sont tombées malades à Walkerton ont été infectées par l'une ou l'autre des bactéries suivantes : *Escherichia coli* O157:H7 ou *Campylobacter jejuni*. Quelques renseignements généraux sur ces bactéries et leurs effets sur la santé humaine aideront à mieux comprendre les répercussions de l'épidémie et le danger de ces agents pathogènes. Les informations qui suivent serviront de complément aux récits poignants racontés précédemment. Ils retracent les conséquences potentiellement graves de la contamination microbiologique de l'eau potable.

2.3.1 *Escherichia coli* O157:H7

Escherichia coli est une espèce de bactéries normalement présente dans le gros intestin des mammifères, notamment celui des êtres humains. La plupart des bactéries *E. coli* sont inoffensives pour les êtres humains en bonne santé et ne causent pas de maladies. Toutefois, certaines formes d'*E. coli* sont entéropathogènes : elles causent des troubles intestinaux.

E. coli O157:H7, un sous-groupe de la souche *E. coli*, produit des vérotoxines qui causent la colite hémorragique et, dans certains cas, le syndrome hémolytique-urémique (SHU). Cette bactérie est l'un des deux principaux

agents pathogènes à l'origine de l'épidémie de Walkerton. La dose infectieuse minimale chez les jeunes enfants est généralement de 10 à 200 bactéries vivantes, mais, chez l'adulte, elle peut être plus élevée, jusqu'à 1 000 voire 10 000 bactéries vivantes.

Les bovins sont une source courante d'*E. coli* O157:H7. Les bactéries peuvent être transmises des bovins aux êtres humains, entre autres, par des aliments contaminés, tels que la viande crue, le lait ou le cidre non pasteurisé, ainsi que par l'eau. La transmission secondaire, de personne à personne, est également possible. En Ontario, l'incidence de l'infection à *E. coli* O157:H7 chez les êtres humains est la plus élevée dans les régions de production bovine, telles que les comtés de Bruce et de Grey dans le sud-ouest de l'Ontario, et dans certaines régions de l'est de la province.

En moyenne, 17 % des personnes exposées à de l'eau contaminée par la bactérie *E. coli* tombent malades. La période d'incubation d'*E. coli* O157:H7 est de 16 heures à huit jours[2]. Dans une très grande majorité de cas, la période d'incubation est de trois ou quatre jours.

La personne infectée par *E. coli* O157:H7 éprouve des troubles intestinaux caractérisés par une diarrhée qui dure quatre jours en moyenne (mais parfois plus longtemps). La diarrhée sanglante se manifeste souvent 24 heures après le début de la maladie, et la personne infectée peut ressentir de graves douleurs abdominales. La maladie se résorbe habituellement sans traitement (autre que la réhydratation et l'équilibration électrolytique) au bout d'environ quatre jours. Les personnes infectées peuvent continuer à éliminer la bactérie *E. coli* O157:H7 dans leurs selles pendant des mois.

Chez certaines personnes, particulièrement les enfants de moins de cinq ans et les personnes âgées, l'infection par la bactérie *E. coli* O157:H7 peut avoir des conséquences plus graves. En particulier, la bactérie peut causer le syndrome hémolytique-urémique (SHU), et les vérotoxines produites par *E. coli* O157:H7 peuvent mener à l'insuffisance rénale grave, à l'anémie, à une faible numération plaquettaire. Il arrive parfois que les petits vaisseaux sanguins du cerveau soient endommagés par les vérotoxines produites par *E. coli* O157:H7. Le SHU est une affection potentiellement mortelle.

Le SHU se manifeste chez environ 10 à 15 % des enfants infectés par *E. coli* O157:H7. De ce nombre, environ 80 % devront recevoir au moins une

[2] La période d'incubation est le temps qui s'écoule entre l'exposition à l'agent pathogène et le début de la maladie.

transfusion sanguine pour maintenir leur taux d'hémoglobine, et la dialyse est nécessaire dans environ 50 % des cas. Approximativement 10 % des enfants atteints d'insuffisance rénale subiront des dommages permanents aux reins, pouvant nuire à leur croissance. À l'âge adulte, une greffe de rein pourrait être nécessaire chez ces enfants. Environ 5 % des enfants atteints du SHU attribuable à une infection à *E. coli* O157:H7 en meurent.

La très grande majorité des adultes chez qui se manifeste le SHU attribuable à une infection à *E. coli* O157:H7 sont des personnes très âgées. Le taux de mortalité chez celles-ci est plus élevé que chez les enfants, parce qu'elles sont généralement plus vulnérables à la maladie en raison de troubles de santé préexistants. Par exemple, une personne qui présente des antécédents de problèmes cardiaques et pulmonaires n'a souvent pas la force de résister aux pertes de liquide associées à la diarrhée.

On croit généralement que, lorsqu'une personne est exposée à la bactérie *E. coli* O157:H7 productrice de vérotoxines, elle développe des anticorps qui la protègent d'une nouvelle infection par la même souche d'*E. coli*. Il semble que la récurrence du SHU causé par la diarrhée soit possible. Toutefois, on ne signale aucun cas de récurrence du SHU causé par une infection à *E. coli* O157:H7[3].

2.3.2 *Campylobacter jejuni*

Campylobacter jejuni est le type le plus courant de bactéries *Campylobacter* pathogènes chez l'être humain. Cette bactérie a également été à l'origine de l'épidémie de Walkerton. *C. jejuni* est souvent présente dans les excréments des animaux domestiques, tels que les volailles, les bovins, les moutons, les chèvres, et des animaux sauvages comme les oiseaux et les cervidés. Chez l'humain, la plupart des infections sont causées par l'ingestion d'aliments contaminés, généralement de la volaille insuffisamment cuite. *C. jejuni* peut également être transmise aux humains par le lait non pasteurisé, le contact direct avec des animaux, la transmission de personne à personne et, bien sûr, l'eau.

La bactérie *C. jejuni* prolifère dans l'intestin. Environ la moitié des personnes infectées par *C. jejuni* éprouvent des symptômes tels que diarrhée, crampes, fièvre et graves douleurs abdominales. L'infection est asymptomatique chez

---

[3] Il est possible, bien que très rare, qu'une autre forme de SHU, non associée à la diarrhée, se manifeste chez la personne qui a été atteinte du SHU attribuable à une infection à *E. coli* O157:H7. La récurrence du SHU n'est pas courante, bien que possible, chez les personnes atteintes de certains types de SHU non associés à la diarrhée. Le SHU attribuable à une infection à *E. coli* O157:H7 est une forme de SHU associée à la diarrhée.

l'autre moitié. La diarrhée sanglante se manifeste chez le tiers environ des personnes atteintes de symptômes, et la bactérie se propage dans le sang chez 0,15 % des personnes infectées (généralement des personnes âgées, des jeunes enfants et des nourrissons).

La dose infectieuse de *C. jejuni* est d'environ 100 000 bactéries vivantes, et la période d'incubation est de trois ou quatre jours en moyenne. Environ 20 % des personnes exposées à la bactérie *C. jejuni* tombent malades.

La diarrhée associée à une infection à *C. jejuni* dure en moyenne de deux à sept jours, mais dans 10 à 20 % des cas, elle peut se poursuivre pendant plus d'une semaine. De 5 à 10 % des personnes atteintes de diarrhée due à une infection à *C. jejuni* connaissent une récidive après le premier épisode. La vaste majorité des personnes se rétablissent complètement d'une infection à *C. jejuni* et n'éprouvent aucun effet indésirable à long terme, mais des dommages au système nerveux (syndrome de Guillain-Barré) se produisent chez 0,05 % des personnes infectées, et une arthrite réactionnelle se manifeste dans 0,6 % des cas. L'arthrite réactionnelle dure rarement plus que quelques mois.

C. jejuni n'a habituellement pas des conséquences aussi graves que la bactérie *E. coli* O157:H7. Le taux de mortalité associé à *C. jejuni* (0,1 %) est nettement plus faible que celui qui est associé à *E. coli* O157:H7 (0,8 %), et il n'existe aucun lien connu entre *C. jejuni* et le SHU.

2.4 Décès et cas de maladie

Le Bureau du coroner en chef et son comité d'examen composé d'experts ont répertorié sept décès associés à l'épidémie de Walkerton. Dans quatre cas, le décès était dû uniquement à l'infection découlant de la contamination de l'eau. Dans trois cas, l'infection était l'une des causes du décès, mais d'autres facteurs y avaient également un rôle. De ce nombre, un des décès était probablement associé à *E. coli*, et les deux autres, à *C. jejuni*. Les résultats de l'enquête sur les décès associés à l'épidémie en relation avec la question de l'apparition des cas de maladie dans la population sont discutés en plus grand détail au chapitre 4 du présent rapport. On estime que, au total, 2 321 personnes sont tombées malades en raison de l'épidémie. Ce nombre est fondé sur les travaux du personnel de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound et d'une équipe de Santé Canada, qui ont mené des études épidémiologiques et des enquêtes environnementales pour déterminer la cause et la portée de l'épidémie. J'expose la méthodologie adoptée pour ces travaux au chapitre 4, puisqu'elle est liée aux causes

physiques de la contamination. Je donne ici un aperçu des conclusions auxquelles on est parvenu quant au nombre et aux types de cas de maladies causées par l'épidémie.

Pour déterminer la portée de l'épidémie, Santé Canada a élaboré une définition de cas qui incluait toute personne qui avait éprouvé certains symptômes associés à une infection à *E. coli* O157:H7 ou à *C. jejuni* entre le 15 avril et le 30 juin, à la suite d'une exposition à l'eau de Walkerton. En ce qui concerne les symptômes, la définition de cas incluait toute personne ayant eu une diarrhée ou une diarrhée sanglante, ayant présenté des échantillons de selles contenant la bactérie *E. coli* O157:H7 ou *C. jejuni*, ou ayant été atteinte du SHU.

Le 31 août 2000, Santé Canada et la circonscription sanitaire locale avaient répertorié 1 346 personnes dont l'état correspondait à la définition de cas. De ce nombre, 65 ont été hospitalisées, 27 ont contracté le SHU et sept sont décédées. Parmi les 1 346 cas répertoriés, 675 personnes ont présenté des échantillons de selles. L'analyse de ces échantillons a révélé la présence d'*E. coli* O157:H7 dans 163 cas et de *C. jejuni* dans 97 cas. Douze échantillons de selles contenaient les deux agents pathogènes, alors que 20 autres contenaient d'autres agents pathogènes[4].

L'analyse a abouti à des résultats négatifs quant à la présence d'*E. coli* ou de *Campylobacter* pour 57 % des 675 échantillons de selles présentés. Un résultat d'analyse négatif ne signifie pas nécessairement que la personne n'est pas infectée. Il peut s'expliquer par le fait (1) que la personne a cessé d'éliminer la bactérie ou qu'elle l'élimine de façon intermittente, (2) que la culture n'a pas été analysée avant la mort des bactéries, (3) que la culture a été incorrectement manipulée ou (4) qu'un autre agent pathogène est responsable des symptômes. Ainsi, il est possible qu'une partie ou la totalité des personnes dont les résultats d'analyse ont été négatifs aient en fait été infectées ou aient antérieurement été infectées.

En se fondant sur les résultats d'une étude descriptive, Santé Canada a également répertorié un nombre important de cas de maladie non signalés. Cette situation était prévisible en ce qui concerne les cas de maladie moins graves, où les principaux symptômes sont des troubles gastro-intestinaux.

---

[4] Concernant ces autres agents pathogènes, l'analyse a révélé la présence de *Campylobacter coli* dans sept cas, d'*Escherichia coli* VT dans deux cas et de *Salmonella*, de *Yersinia* ou d'*Aeromonas* dans 11 cas. De plus, 815 échantillons de selles ont été analysés pour contrôler la présence d'œufs et de parasites. Quatre échantillons contenaient *Giardia*, et deux autres, *Cryptosporidium*. Seuls 39 échantillons ont été analysés pour contrôler la présence de virus, et tous les résultats ont été négatifs.

L'étude descriptive a déterminé que 740 résidents de Walkerton sont tombés malades en mai, alors que le nombre de cas prévisibles en fonction du taux d'attaque des bactéries, s'élevait à 1 286. Ainsi, Santé Canada et la circonscription sanitaire ont estimé que seuls 58 % des cas prévus (740 sur 1 286) avaient été signalés, et que, par conséquent, 42 % des cas de maladie étaient passés inaperçus. En appliquant cette estimation du pourcentage des cas non signalés au nombre des cas répertoriés (1 346 cas), Santé Canada a déduit que 2 321 personnes au total avaient été malades en raison de la contamination[5].

[5] On suppose que le taux de déclaration a été le même chez les résidents de Walkerton et chez les non-résidents, et qu'il est resté le même pendant toute la durée de l'épidémie.

Chapitre 3 Les événements survenus à Walkerton en mai 2000

Table des matières

3.1 Aperçu 56
3.2 Le réseau d'eau de Walkerton 57
3.3 Du 1er au 14 mai 58
3.4 Le lundi 15 mai 60
3.5 Le mardi 16 mai 62
3.6 Le mercredi 17 mai 64
3.7 Le jeudi 18 mai 66
3.8 Le vendredi 19 mai 68
3.9 Le samedi 20 mai 74
3.10 Le dimanche 21 mai 81
3.11 Le lundi 22 mai 90
3.12 Le mardi 23 mai 95
3.13 Du 24 au 31 mai 100

Chapitre 3 Les événements survenus à Walkerton en mai 2000

3.1 Aperçu

Les pluies abondantes qu'a connues Walkerton du 8 au 12 mai 2000 ont causé une inondation. Comme les opérateurs du réseau d'eau de Walkerton ne vérifiaient pas les taux de chlore résiduel, ils ignoraient qu'il s'infiltrait de l'eau contaminée dans le réseau de distribution.

Des échantillons ont été prélevés dans le réseau d'eau le 15 mai et envoyés au laboratoire à des fins d'analyse microbiologique. Le 17 mai, le laboratoire d'analyse a avisé Stan Koebel, le directeur général de la Commission des services publics (CSP) de Walkerton, qu'il y avait des taux élevés de coliformes totaux et d'*Escherichia coli* (*E. coli*) dans le réseau d'eau. Les premiers symptômes de l'épidémie sont apparus le 18 mai. Deux enfants atteints de diarrhée sanglante et de douleurs abdominales ont été hospitalisés, et environ 20 autres étaient absents de l'école.

Au cours des jours suivants, l'épidémie a pris de l'ampleur. Le 19 mai, la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound a communiqué avec la CSP de Walkerton pour s'enquérir de la salubrité de l'eau. Le directeur général lui a alors assuré que l'eau ne présentait aucun problème. Le jour suivant, les mêmes assurances ont été données à la circonscription sanitaire. Le directeur général n'a pas dévoilé les résultats d'analyse insatisfaisants reçus le 17 mai ni le fait qu'un des puits avait fonctionné plusieurs jours sans chloration. Le 21 mai, la circonscription sanitaire a émis un avis d'ébullition par mesure de précaution. Le 23 mai, elle a reçu les résultats d'analyse des échantillons d'eau qu'elle avait prélevés. Ces résultats indiquaient la présence de la bactérie *E. coli* dans le réseau d'eau de Walkerton.

Lorsque le ministère de l'Environnement (MEO) a institué une enquête sur le réseau d'eau de Walkerton les 22 et 23 mai, les opérateurs de la CSP ont modifié les données des feuilles de fonctionnement quotidiennes, pour dissimuler le fait que le réseau avait fonctionné sans chloration.

Dans le présent chapitre, je décris les événements de mai 2000. Dans les chapitres suivants, je me pencherai sur le rôle des différentes parties dans ces événements et présenterai mes conclusions le cas échéant[1].

---

[1] Pour aider le lecteur, j'ai inclus une description des participants à la suite du chapitre 15 du présent rapport.

3.2 Le réseau d'eau de Walkerton

En mai 2000, trois sources souterraines alimentaient le réseau d'eau de Walkerton : le puits 5, le puits 6 et le puits 7.

Le puits 5 est situé rue Wallace, dans le secteur sud-ouest de Walkerton. Construit en 1978, ce puits peu profond descend à 15 m sous la surface. La capacité du puits 5 s'établit à environ 56 % des besoins en eau de la ville. L'eau du puits est désinfectée au moyen d'une solution d'hypochlorite de sodium (eau de javel).

Le puits 6 est situé à environ 3 km à l'ouest de Walkerton, dans l'ancien canton de Brant, près de la route 2 du comté de Bruce. Construit en 1982, ce puits a une profondeur de 72,2 m et est considéré comme un puits profond. Sa capacité représente de 42 à 52 % des besoins en eau de Walkerton. On emploie du chlore pour désinfecter l'eau.

Le puits 7, situé non loin à l'ouest du puits 6, a été construit en 1987, et il a une profondeur de 76,2 m. Sa capacité est de 125 à 140 % des besoins quotidiens en eau de Walkerton. Comme au puits 6, on y emploie du chlore pour désinfecter l'eau.

Le réseau d'eau de Walkerton comprend 41,5 km de conduites maîtresses, ainsi que deux châteaux d'eau qui permettent d'entreposer l'eau et de maintenir la pression dans le réseau. On estime que le réseau de Walkerton compte de 33 à 35 conduites en impasse. Le risque de contamination bactérienne est plus élevé dans les conduites en impasse, où l'eau circule moins librement et peut stagner. La réserve d'eau du réseau correspond à 20 heures d'alimentation.

La CSP de Walkerton utilisait un système informatisé d'acquisition et de contrôle des données, connu sous le nom de SCADA (Supervisory Control and Data Acquisition), pour contrôler le fonctionnement des puits et des châteaux d'eau. Ce système contrôlait le fonctionnement du réseau d'eau 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et emmagasinait les données provenant du réseau.

Au chapitre suivant, j'arrive à la conclusion que la grande majorité, sinon la totalité, des agents contaminants se sont infiltrés dans le réseau d'eau de Walkerton par le puits 5 et que les résidents de la ville ont commencé à être exposés à la contamination le 12 mai ou peu de temps après.

3.3 Du 1er au 14 mai

Le 5 mai, Stan Koebel, directeur général de la CSP de Walkerton, s'est rendu à Windsor pour assister à un congrès commandité en partie par l'Ontario Water Works Association. Il est revenu à Walkerton le 14 mai. Son frère Frank Koebel, contremaître de la CSP de Walkerton, était responsable de l'exploitation du fonctionnement des installations d'approvisionnement en eau en son absence.

Avant son départ, Stan Koebel savait que le puits 7 pompait de l'eau non chlorée dans le réseau de distribution. Le puits 7, hors service depuis le 10 mars, avait été mis en marche le 2 mai. Le 3 mai, M. Koebel a demandé à son frère de retirer le chlorateur du puits 7. Stan Koebel s'attendait à ce que son frère installe le nouveau chlorateur, dont la CSP avait fait l'acquisition depuis décembre 1998, pendant son séjour à Windsor.

Or, Frank Koebel n'a pas installé le chlorateur en l'absence de son frère, et le puits 7 a fonctionné sans chloration du 3 au 9 mai. Durant cette période, le puits 7 a été le seul puits en service. Cette pratique était clairement contraire aux lignes directrices des objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO) et du Bulletin 65-W-4 « Chlorination of Potable Water Supplies », généralement connu sous le nom de *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration). Même si Stan et Frank Koebel savaient tous deux que la chloration était nécessaire en tout temps, ils croyaient que l'eau non chlorée du puits 7 était potable en raison de la profondeur de ce puits. Le personnel de la CSP buvait fréquemment de l'eau de ce puits, à l'état brut et non chloré, parce qu'elle était « fraîche, claire et propre » et qu'elle avait meilleur goût que l'eau chlorée.

Le 9 mai, le puits 7 a été mis hors service, et les puits 5 et 6 ont été mis en marche. Le puits 5 a fonctionné sans arrêt jusqu'au 15 mai, sauf de 22 h 45 le 12 mai à 14 h 15 le 13 mai, et il a été la principale source d'eau de la ville. Le puits 6 a fonctionné de façon intermittente durant cette période.

Il a plu abondamment à Walkerton du 8 au 12 mai : 134 mm de pluie sont tombés durant ces cinq jours. La plus abondante chute de pluie (70 mm) est survenue le 12 mai. Dans la soirée du 12 mai, une inondation s'est produite au puits 5, et, vers 22 h 45, le puits a cessé de pomper. Aucune explication n'a été donnée de ce qui s'est passé. Aucun témoin n'a déclaré avoir mis le puits hors service, et le système SCADA était programmé de telle sorte que le puits aurait dû continuer à pomper. Le puits a recommencé à fonctionner le 13 mai à 14 h 15. Il est possible que quelqu'un ait mis le puits hors service par crainte de

l'inondation, mais aucune preuve n'appuie cette hypothèse. Il n'y a pas non plus de preuve expliquant pourquoi ou comment le puits 5 s'est remis à fonctionner.

Le 13 mai, Frank Koebel a, comme tous les jours, effectué la vérification des puits en service. Le but des vérifications quotidiennes était de consigner les données sur les débits de pompage et l'utilisation de chlore, mais, avant tout, de mesurer le chlore résiduel présent dans l'eau traitée. Toutefois, depuis plus de 20 ans, les employés de la CSP avaient pris une habitude : la plupart du temps, ils ne mesuraient pas le chlore résiduel et consignaient des données fictives à ce sujet sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes. Les employés de la CSP consignaient habituellement un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre ou de 0,75 mg par litre, même si la dose de chlore qu'ils ajoutaient à l'eau ne permettait pas d'atteindre ces valeurs.

Selon la feuille de fonctionnement quotidienne du puits 5, Frank Koebel a fait la vérification du puits le 13 mai à 16 h 10 et a consigné un taux de chlore résiduel de 0,75 mg par litre. Le 13 mai, aucune donnée n'a été entrée à l'égard du puits 6. Je suis convaincu que, le 13 mai, Frank Koebel n'a pas mesuré le taux de chlore résiduel au puits 5. La CSP n'avait pas utilisé suffisamment de chlore pour obtenir la valeur résiduelle inscrite; il est clair que le taux de chlore résiduel de 0,75 mg par litre consigné le 13 mai est faux. Ce jour-là, une donnée fictive a été consignée, comme les employés avaient l'habitude de le faire depuis des années.

Je suis également convaincu qu'au moment où Frank Koebel a vérifié le puits le 13 mai, des agents contaminants s'infiltraient très vraisemblablement dans le réseau de distribution par le puits 5. Si M. Koebel avait procédé à la mesure, il aurait quasi certainement remarqué le manque de chlore résiduel, ce qui aurait dû lui faire soupçonner l'existence d'un problème de contamination[2]. Il est vraisemblable que les agents contaminants s'étaient déjà infiltrés dans le réseau de distribution entre-temps, mais des mesures auraient pu néanmoins être prises à ce stade pour empêcher que le problème ne prenne de l'ampleur.

Le lendemain, soit le 14 mai, Frank Koebel a procédé à une nouvelle vérification au puits 5. Suivant la procédure habituelle, il a consigné un taux de chlore résiduel fictif de 0,75 mg par litre sur la feuille de fonctionnement quotidienne. Dans ce cas également, je suis convaincu qu'il n'a pas mesuré le chlore résiduel. S'il l'avait fait, il se serait presque certainement rendu compte que des agents contaminants s'infiltraient dans le réseau.

---

[2] Un opérateur dûment qualifié aurait rapidement reconnu dans l'absence de chlore résiduel une indication que la quantité de chlore nécessaire pour neutraliser les contaminants présents dans l'eau brute était supérieure à la dose de chlore ajoutée à l'eau.

3.4 Le lundi 15 mai

Stan Koebel est arrivé au bureau de la CSP de Walkerton à 6 h. Il a vérifié le système SCADA et s'est rendu compte que le puits 7 ne fonctionnait pas. M. Koebel l'a mis en marche, croyant que le nouveau chlorateur avait été installé pendant son absence.

Vers 7 h 30, Allan Buckle, un employé de la CSP, a informé Stan Koebel que le nouveau chlorateur n'avait toujours pas été installé. M. Koebel a pourtant laissé le puits 7 continuer à pomper de l'eau non chlorée dans le réseau de distribution. Du 15 mai jusqu'à midi le 19 mai, moment où l'installation du nouveau chlorateur a été achevée, l'eau du puits 7 pompée dans le réseau de distribution n'était pas chlorée. À 13 h 15 le 15 mai, le puits 5 a été mis hors service et, à partir de ce moment jusqu'au samedi suivant, le 20 mai, le puits 7 a été l'unique source d'approvisionnement. Le puits 6 n'a pas pompé d'eau durant cette période.

Le 15 mai, un taux de chlore résiduel de 0,75 mg par litre au puits 5 a été consigné sur la feuille de fonctionnement quotidienne. À nouveau, je suis convaincu que personne n'a mesuré le taux de chlore résiduel au puits 5 ce jour-là. Si le taux de chlore résiduel avait été mesuré à ce moment-là, il est presque certain qu'il aurait été nul, ce qui aurait signalé l'existence d'un problème de contamination au personnel de la CSP.

Tous les lundis, les employés de la CSP avaient l'habitude de prélever, à des fins d'analyse microbiologique, des échantillons dans les puits en service et dans le réseau de distribution. Dans la matinée du 15 mai, M. Buckle a reçu la directive de prélever des échantillons au puits 7. Les employés de la CSP, y compris M. Buckle, falsifiaient fréquemment les étiquettes, de sorte que celles-ci n'indiquaient pas l'emplacement réel des prélèvements. Les quatre bouteilles de prélèvement de M. Buckle portaient les mentions « Well 7 raw » (eau brute – puits 7), « Well 7 treated » (eau traitée – puits 7), « 125 Durham Street » (125, rue Durham) et « 902 Yonge Street » (902, rue Yonge). Selon son témoignage, il a rempli les bouteilles portant les mentions « Well 7 treated », « Well 7 raw » et « 125 Durham Street » avec de l'eau brute provenant du puits 7. Comme je le montre au chapitre 4 du présent rapport, je suis convaincu qu'aucun des échantillons du 15 mai n'avait été prélevé au site du puits 7. L'analyse de deux de ces échantillons, de même que de l'échantillon portant la mention « 902 Yonge Street », a révélé la présence de la bactérie *E. coli*. La preuve établit on ne peut plus clairement que les contaminants se sont infiltrés

dans le réseau par le puits 5, et non par le puits 7[3]. Selon le témoignage de Stan Koebel, le personnel de la CSP, y compris M. Buckle, prélevait parfois des échantillons à l'atelier de la CSP, situé à proximité et en aval du puits 5, plutôt qu'au site indiqué sur la bouteille de l'échantillon. Le quatrième échantillon a été prélevé au 902, rue Yonge, par Stan Koebel.

Le 15 mai, des échantillons ont également été prélevés au chantier de construction de la route 9. Au moment du prélèvement, l'installation de la nouvelle conduite maîtresse le long de la route était presque terminée. Le projet de construction comprenait le remplacement d'une longueur de 615 m de la conduite maîtresse entre les rues Wallace et Circle Drive, dans le secteur sud-ouest de Walkerton. B.M. Ross and Associates Ltd. était le cabinet de génie-conseil responsable du projet, et l'entrepreneur, Lavis Construction Ltd. Avant de relier la nouvelle conduite maîtresse au réseau d'eau de Walkerton, il était nécessaire d'analyser des échantillons d'eau provenant de la conduite maîtresse. Wayne Greb, de Lavis Construction, et Dennis Elliott, de B.M. Ross, ont demandé s'il était possible d'envoyer les échantillons d'eau prélevés au chantier de construction de la route 9 au même laboratoire que les échantillons prélevés le même jour dans le réseau de Walkerton. M. Koebel a accepté, et trois échantillons ont été prélevés aux deux bornes-fontaines du chantier de construction de la route 9. MM. Greb et Elliott ont demandé à M. Koebel d'inscrire la mention « Please Rush » (urgent) sur le formulaire de demande d'analyse de laboratoire (également connu sous le nom de formulaire de chaîne de possession), parce que l'entrepreneur était pressé de terminer les travaux. On avait pris du retard sur l'échéance fixée par le ministère des Transports pour la fin des travaux de construction, soit le 12 mai, et des pénalités financières pouvaient être imposées aux entrepreneurs qui ne respectaient pas le délai prescrit.

Le 15 mai, M. Koebel a envoyé à A&L Canada Laboratories les trois échantillons « urgents » provenant du chantier de construction de la route 9, quatre prélevés dans le réseau de Walkerton et huit autres provenant des secteurs de Chepstow et de Geeson. Les échantillons étaient accompagnés de deux formulaires de demande distincts. Le premier formulaire demandait que soit effectuée une analyse microbiologique par détection d'indicateurs de présence ou d'absence des trois échantillons prélevés au chantier de construction de la route 9 (borne-fontaine 1 – nouvelle conduite maîtresse, borne-fontaine 4 – nouvelle conduite maîtresse et borne-fontaine 4 – nouvelle conduite maîtresse).

---

[3] Au chapitre 4 du présent rapport, je souligne que le puits 6 était vulnérable à la contamination par les eaux de ruissellement. Toutefois, aucune preuve ne permet de conclure que les contaminants se sont infiltrés dans le réseau par le puits 6 durant la période critique.

Le deuxième formulaire énumérait 20 sites d'échantillonnage, mais des entrées figuraient uniquement pour quatre sites du réseau de Walkerton et huit sites de Chepstow et de Geeson.

A&L a reçu la directive d'effectuer une analyse microbiologique par détection d'indicateurs de présence ou d'absence et une épreuve de filtration sur membrane sur l'échantillon portant la mention « Well 7 treated » du réseau de Walkerton, de même que sur deux échantillons provenant de Chepstow et de Geeson. Une analyse microbiologique par détection d'indicateurs de présence ou d'absence devait être effectuée sur les 12 échantillons envoyés au laboratoire.

Stan Koebel savait que la liste d'échantillons du deuxième formulaire contenait des renseignements inexacts. Il savait que la bouteille de prélèvement dont l'étiquette indiquait « Well 7 treated » ne pouvait pas contenir de l'eau traitée, puisque le puits pompait de l'eau non chlorée. Il savait également que l'échantillon portant la mention « 125 Durham Street » n'avait pas été prélevé au site indiqué, mais à un autre endroit. Lorsque, au cours de l'enquête, on a demandé à M. Koebel de donner les raisons de ce faux renseignement, il a répondu : [traduction] « Simplement par commodité ou parce qu'on ne s'en donnait pas la peine ». Il était fréquent que les bouteilles d'échantillonnage de la CSP portent des mentions erronées de ce genre.

3.5 Le mardi 16 mai

Avant d'aborder les événements du 16 mai, il me semble utile de décrire brièvement l'historique des relations de la CSP de Walkerton avec A&L Canada Laboratories.

A&L est un laboratoire privé. Même si ce laboratoire avait effectué des analyses chimiques pour la CSP par le passé, ce n'est que le 1er mai qu'il a commencé à effectuer des analyses microbiologiques pour ladite CSP. Auparavant, ces analyses étaient confiées à la société G.A.P. EnviroMicrobial Services Inc. En avril, Stan Koebel avait reçu une lettre de G.A.P., l'informant que le laboratoire n'effectuerait plus les analyses courantes de l'eau potable, telles que l'analyse microbiologique par détection d'indicateurs de présence ou d'absence et l'épreuve de filtration sur membrane. M. Koebel a alors décidé de retenir les services d'A&L pour effectuer les analyses microbiologiques. Lorsqu'il a communiqué avec Robert Deakin, le directeur de laboratoire chez A&L, M. Koebel a mentionné que la CSP changeait de laboratoire parce qu'elle avait reçu un « résultat farfelu » du laboratoire précédent. Selon le témoignage de M. Koebel, ce n'était pas là la raison pour laquelle G.A.P. avait cessé d'effectuer l'analyse des échantillons d'eau de la CSP de Walkerton. Lorsque la commission

lui a demandé d'expliquer cette déclaration faite au directeur de laboratoire d'A&L, M. Koebel a dit : [traduction] « Je croyais que c'était à G.A.P. de faire ces annonces ».

Le 1er mai, lorsque M. Koebel a envoyé les premiers échantillons à A&L, il n'a pas inclus tous les échantillons énumérés sur le formulaire de chaîne de possession et a envoyé un volume d'eau insuffisant pour les analyses demandées. A&L a alors communiqué avec M. Koebel, lui expliquant qu'un volume de 100 ml d'eau était nécessaire pour l'analyse microbiologique par détection d'indicateurs de présence ou d'absence, qu'un autre volume de 100 ml d'eau était nécessaire pour l'épreuve de filtration sur membrane visant à déceler la présence de coliformes et d'*E. coli*, et qu'un volume distinct de 100 ml d'eau était nécessaire pour la numération sur plaque des bactéries hétérotrophes. Malgré les renseignements obtenus au cours de cette conversation, M. Koebel a suivi la même procédure lors de l'envoi à A&L des échantillons du 15 mai. Seule la bouteille d'échantillonnage portant la mention « Well 7 treated » contenait suffisamment d'eau pour les analyses microbiologiques par détection d'indicateurs de présence ou d'absence et pour une épreuve de filtration sur membrane.

Le 16 mai, A&L a reçu les deux formulaires de chaîne de possession et les échantillons prélevés dans le réseau d'eau de Walkerton, au chantier de construction de la route 9 et dans les réseaux des deux divisions suburbaines. Le personnel d'A&L a remarqué que la CSP de Walkerton n'avait pas envoyé les huit échantillons qui étaient pourtant énumérés sur le formulaire. De plus, bien que M. Koebel ait demandé à A&L d'effectuer des analyses microbiologiques par détection d'indicateurs de présence ou d'absence et des épreuves de filtration sur membrane, il ne fournissait pas non plus, une nouvelle fois, les volumes d'eau requis. M. Deakin a demandé à sa superviseure adjointe, Cathy Doyle, de communiquer avec M. Koebel pour lui expliquer quels étaient les volumes d'échantillons nécessaires pour les analyses demandées.

Mme Doyle a parlé à Stan Koebel avant 10 h, le 16 mai. M. Koebel a indiqué que la CSP fournirait les volumes d'eau appropriés lors des prochaines séries d'échantillons qu'analyserait A&L. Il a ensuite demandé si les résultats des analyses « urgentes » étaient disponibles. Mme Doyle lui a répondu qu'A&L avait reçu depuis peu les échantillons de Walkerton et que leur analyse était en cours.

Plus tard ce jour-là, M. Deakin a téléphoné à Stan Koebel pour lui expliquer qu'A&L requérait un minimum de 24 heures pour effectuer les analyses microbiologiques. Il a déclaré que, si un résultat d'importance était obtenu durant la période d'analyse de 24 heures, A&L communiquerait avec lui. Au

cours de cette conversation, M. Deakin a abordé le sujet du puits 5. Les résultats des analyses microbiologiques par détection d'indicateurs de présence ou d'absence effectuées sur les échantillons du 1er mai, qui avaient été signalés le 5 mai, avaient révélé la présence de coliformes totaux dans les échantillons d'eau brute et d'eau traitée prélevés au puits 5. M. Deakin voulait savoir si les « résultats farfelus » auxquels M. Koebel avait fait référence plus tôt étaient les résultats d'analyse fournis le 5 mai. M. Koebel n'a pas répondu clairement à la question. Lorsque M. Deakin a demandé à M. Koebel pourquoi l'envoi du 15 mai ne contenait aucun échantillon provenant du puits 5, celui-ci a simplement répondu que le puits 5 était hors réseau, ce qui, pour M. Deakin, signifiait « hors service ». En réalité, le puits 5 fonctionnait le matin du 15 mai. Il a été mis hors service à 13 h 15.

Il est important de noter qu'aucun échantillon du puits 5 n'a été prélevé le 8 mai, soit au cours de la semaine suivant la réception du résultat positif le 5 mai. C'est donc le 1er mai que les derniers échantillons du puits 5 ont été prélevés à des fins d'analyse microbiologique.

3.6 Le mercredi 17 mai

Lorsque M. Deakin est arrivé chez A&L vers 8 h 30 le 17 mai, le technicien de laboratoire avait terminé l'analyse des échantillons de Walkerton. M. Deakin a été avisé que plusieurs résultats étaient positifs. Il a examiné les échantillons et demandé au technicien de commencer à préparer le rapport destiné à la CSP de Walkerton.

M. Deakin a téléphoné à Stan Koebel tôt dans la matinée du 17 mai. Il l'a informé que l'analyse des trois échantillons « urgents » révélait la présence de la bactérie *E. coli* et de coliformes totaux, et que les échantillons du réseau de distribution semblaient douteux eux aussi. M. Deakin a indiqué les échantillons qui avaient donné des résultats insatisfaisants. Il a dit qu'il n'était pas en mesure de préciser le nombre de bactéries souches (cfu) parce que la majorité des échantillons avaient été soumis uniquement à l'analyse microbiologique par détection d'indicateurs de présence ou d'absence. Toutefois, M. Deakin a indiqué que, dans le cas de l'échantillon du réseau d'eau de Walkerton, qui avait été soumis à une épreuve de filtration sur membrane, la plaque était couverte de coliformes et d'*E. coli*. Même si, à ce stade, M. Koebel avait peut-être concentré son attention sur le problème des échantillons urgents provenant du chantier de construction de la route 9, les renseignements qu'il recevait là auraient dû lui faire soupçonner l'existence d'un problème dans le réseau de distribution. Il faut dire à sa décharge que, à plusieurs reprises par le passé, une épreuve préliminaire

avait révélé la présence d'*E. coli*, pour aboutir en fin de compte à un résultat négatif.

Dans la matinée du 17 mai, A&L a télécopié à la CSP les résultats d'analyse des échantillons du chantier de construction de la route 9. Ceux-ci révélaient la présence de coliformes totaux et d'*E. coli* dans les trois échantillons prélevés aux bornes-fontaines. A&L a ensuite télécopié le rapport d'analyse de la deuxième série d'échantillons, ceux du réseau d'eau de Walkerton, en début d'après-midi le 17 mai. L'analyse de l'échantillon portant la mention « Well 7 treated » révélait la présence d'*E. coli* et de coliformes totaux. Une épreuve de filtration sur membrane a également été effectuée sur cet échantillon. Les résultats montraient une forte contamination : plus de 200 cfu/100 mL de coliformes, plus de 200 cfu/100 mL d'*E. coli*, et une numération sur plaque des bactéries hétérotrophes supérieure à 600 cfu/1 mL. L'analyse microbiologique par détection d'indicateurs de présence ou d'absence des échantillons portant les mentions « 125 Durham Street » et « 902 Yonge Street » a également révélé la présence de coliformes totaux et d'*E. coli*. Les résultats d'analyse de l'échantillon portant la mention « Well 7 raw » étaient négatifs. Comme je l'ai mentionné précédemment, les bouteilles étaient mal étiquetées. Je suis arrivé à la conclusion qu'aucun des échantillons ne provenait du puits 7. L'anomalie de résultats négatifs pour l'analyse de l'eau brute parallèlement à des résultats positifs pour l'analyse de l'eau traitée constitue donc un faux problème, qui ne demande aucun éclaircissement.

La date et l'heure étaient mal réglées sur le télécopieur d'A&L : l'heure était de 11 heures et 13 minutes en avance sur l'heure réelle, et avec une indication de « p.m. » au lieu de « a.m. ». Même si la date et l'heure figurant sur les rapports envoyés à la CSP de Walkerton sont respectivement « May 17 8:27 p.m. » (17 mai à 20 h 27) et « May 18 1:50 a.m. » (18 mai à 1 h 50), je suis convaincu que les documents ont en réalité été envoyés 11 heures et 13 minutes plus tôt, soit le 17 mai à 9 h 14 et à 14 h 37, respectivement.

Ni le MEO ni le médecin-hygiéniste local n'ont été avisés de ces résultats d'analyse insatisfaisants. Les résultats ont été envoyés uniquement à M. Koebel à la CSP, conformément à la politique d'A&L selon laquelle les rapports de laboratoire étaient transmis aux seuls clients, à moins d'indication contraire. M. Deakin ne connaissait pas l'article 4.1.3 des OQEPO, ligne directrice prescrivant que le laboratoire doit aviser le bureau de secteur du MEO dans les cas d'indications d'insalubrité de l'eau potable. Les résultats du 17 mai étaient des indicateurs d'insalubrité de l'eau potable. Au chapitre 10 du présent rapport, je traite de l'omission du gouvernement d'adopter un règlement obligeant un

laboratoire d'analyse à informer le MEO et la circonscription sanitaire locale en cas d'indications d'insalubrité de l'eau potable.

Le 17 mai, M. Koebel a informé Dennis Elliott, le superviseur de chantier à l'emploi de B.M. Ross, que les résultats d'analyse des échantillons provenant du chantier de construction de la route 9 étaient insatisfaisants. Il faudrait procéder à une nouvelle chloration, purger la nouvelle conduite maîtresse et prélever d'autres échantillons.

3.7 Le jeudi 18 mai

De nouveaux échantillons ont été prélevés au chantier de construction de la route 9 le 18 mai. L'entrepreneur, par l'entremise de son agent, Philip Analytical Services, a envoyé trois échantillons, cette fois à MDS Laboratory Services Inc., à London. Philip Analytical, un laboratoire d'analyse de l'environnement qui effectuait des analyses chimiques, envoyait régulièrement des échantillons à MDS à des fins d'analyse microbiologique. Le bon de travail envoyé à MDS demandait que des épreuves soient effectuées sur trois échantillons – « BM1 », « BM2 » et « BM3 » (numéros d'identification assignés par Philip Analytical) – pour déceler la présence de coliformes totaux et d'*E. coli*. Rien sur le bon de travail n'indiquait que les échantillons provenaient d'un réseau d'eau municipal ou d'une borne-fontaine. L'analyse de ces échantillons a été effectuée par MDS le 19 mai.

Le 18 mai, Frank Koebel savait que des résultats d'analyse insatisfaisants à l'égard des échantillons prélevés au chantier de construction de la route 9 avaient été reçus d'A&L. Ce jour-là, Frank Koebel a discuté avec Dennis Elliott, de B. M. Ross, et avec Wayne Greb, de Lavis Construction, au sujet de la connexion de la nouvelle conduite maîtresse de la route 9 à l'édifice Saugeen Fuel and Filter (auparavant l'édifice Canadian Tire). La connexion visait d'abord à assurer la protection contre les incendies. Les propriétaires de l'édifice insistaient pour que l'entrepreneur nettoie les lieux en prévision de la cérémonie d'ouverture de la Saugeen Fuel and Filter. Frank Koebel a accepté d'effectuer la connexion, à condition que personne ne consomme d'eau dans l'édifice et que les robinets soient laissés ouverts pour éviter la propagation de la contamination dans le réseau.

Entre-temps, le 18 mai, les cas de maladie commençaient à être signalés dans la collectivité[4]. Deux enfants ont été admis à l'hôpital d'Owen Sound par la

[4] Même si certaines personnes ont commencé à ressentir des symptômes plusieurs jours avant cette date, les indices publics d'une épidémie sont apparus le 18 mai.

pédiatre, la Dre Kristen Hallett : une fillette de sept ans atteinte de diarrhée sanglante, et un garçon de neuf ans, fiévreux et souffrant de douleurs abdominales, chez qui s'est manifestée une diarrhée sanglante plus tard dans la soirée. La Dre Hallett a parlé avec les parents des deux patients pour déterminer s'il existait un lien entre les enfants. Les deux vivaient à Walkerton et allaient à l'école Mother Teresa. La Dre Hallett a examiné les selles des deux patients et noté des similarités. Elle soupçonnait une infection à la bactérie *E. coli* O157:H7 et a envoyé des échantillons de selles des deux patients au laboratoire de l'hôpital à des fins d'analyse.

D'autres résidents de Walkerton étaient également malades le 18 mai. Au moins 20 élèves de l'école Mother Teresa étaient absents de l'école, et, bien que rien ne puisse le prouver clairement, je suis convaincu que, le 18 mai, des membres du public ont commencé à communiquer avec le personnel de la CSP de Walkerton pour s'enquérir de la salubrité de l'eau. Un membre du personnel, qui avait discuté de la question avec Stan Koebel, leur a assuré que l'eau était propre à la consommation.

Également le 18 mai, Stan Koebel a demandé à son frère Frank, contremaître de la CSP, d'installer le nouveau chlorateur au puits 7. Il ne semble pas accidentel que l'installation du chlorateur ait été demandée le jour même où le public a commencé à communiquer avec la CSP de Walkerton pour s'enquérir de la salubrité de l'eau en raison des cas de maladie dans la collectivité et le lendemain de l'annonce faite à Stan Koebel du risque potentiel de contamination du réseau d'eau de Walkerton. Je suis convaincu que, le 18 mai, Stan Koebel soupçonnait à tout le moins qu'il pouvait y avoir un problème de salubrité. Il était très vraisemblablement préoccupé du fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur, une situation qu'il savait contraire aux exigences du gouvernement[5].

M. Koebel était également préoccupé par la contamination dans la nouvelle conduite maîtresse, au chantier de la route 9. La vanne qui reliait la nouvelle conduite au réseau de distribution avait été ouverte les 11, 12, 15 et 17 mai pour procéder au décolmatage, à la purge et à la chloration au chantier de construction. Il a peut-être pensé que la conduite maîtresse était l'une des sources possibles de contamination du réseau de distribution.

---

[5] J'utilise le terme « exigences » pour décrire les dispositions des OQEPO et du bulletin sur la chloration. Comme je l'explique au chapitre 9 du présent rapport, ces documents étaient en fait des lignes directrices et non des règlements. Toutefois, le MEO avait indiqué à M. Koebel, clairement et à plusieurs reprises, que l'eau de Walkerton devait être traitée au chlore, et qu'un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre devait être maintenu après un temps de contact de 15 minutes.

Dans la soirée du 18 mai, la CSP de Walkerton a tenu une réunion. Comme à son habitude, Stan Koebel a présenté le rapport du directeur. Il y indiquait que la CSP attendait les résultats d'analyse des échantillons provenant du chantier de la route 9, mais n'a pas révélé aux commissaires de la CSP que des résultats insatisfaisants avaient été obtenus pour les échantillons du chantier de la route 9 ni que les échantillons prélevés dans le réseau d'eau de Walkerton ne respectaient pas les normes de salubrité. De plus, M. Koebel a indiqué dans son rapport que la réfection de l'équipement de chloration de la station de pompage du puits 7 était en cours. Il n'a pas divulgué, ce dont les commissaires n'étaient pas non plus au courant, que le nouveau chlorateur était entreposé à la station de pompage depuis plus d'un an et demi et que le puits 7 avait pompé de l'eau non chlorée du 3 au 9 mai et, à nouveau, du 15 mai jusqu'au moment de la réunion. À ce moment-là, M. Koebel était évidemment préoccupé par les résultats insatisfaisants et par le lien possible entre ces résultats et le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chloration.

3.8 Le vendredi 19 mai

L'épidémie a rapidement pris de l'ampleur. Huit personnes atteintes de diarrhée et de crampes abdominales ont été examinées au service des urgences de l'hôpital de Walkerton. La diarrhée sanglante avait obligé ces personnes à se rendre à l'hôpital. Plus de 25 élèves de l'école Mother Teresa étaient malades, et huit élèves de l'école publique de Walkerton atteints de douleurs abdominales, de diarrhée et de nausée ont été renvoyés à la maison. Le même jour, trois pensionnaires d'un foyer de personnes âgées, Maple Court Villa, étaient atteints de diarrhée et de vomissements, et plusieurs pensionnaires de Brucelea Haven, un établissement de soins de longue durée, avaient la diarrhée. Un médecin de la localité, le Dr Donald Gill, a examiné 12 ou 13 patients, qui souffraient tous de diarrhée.

Vers 9 h, la Dre Hallett a téléphoné au Dr Murray McQuigge, le médecin-hygiéniste local. C'était la première fois qu'on communiquait avec la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound à l'égard de l'épidémie. Tôt ce matin-là, la Dre Hallett a appris que, en plus des deux enfants qu'elle avait vus la veille, d'autres personnes de la collectivité étaient malades. Elle avait effectué une enquête auprès des parents pour savoir ce qu'avaient mangé ses deux patients récemment et elle soupçonnait qu'*E. coli* O157:H7 était l'agent pathogène et que l'eau contaminée était la source des infections. La Dre Hallett a parlé avec Mary Sellars, l'adjointe de direction du Dr McQuigge, et l'a informée que deux jeunes patients avaient été admis à l'hôpital d'Owen Sound. La pédiatre a expliqué que les deux enfants avaient la diarrhée et que des échantillons de selles avaient été envoyés au laboratoire à des fins d'analyse. Elle

a également indiqué que les cas de maladie ne se limitaient pas aux deux jeunes patients et que plusieurs autres personnes de la collectivité éprouvaient les mêmes symptômes. Mme Sellars lui a dit qu'elle laisserait une note contenant ces renseignements sur le bureau du Dr McQuigge. La Dre Hallett a appelé à nouveau la circonscription sanitaire ce jour-là pour s'assurer qu'on s'occupait de la question.

Vers midi, David Patterson, directeur adjoint de la protection de la santé à la circonscription sanitaire, a pris note du message vocal de Mme Sellars qui décrivait l'appel de la Dre Hallett. M. Patterson a demandé à Beverly Middleton, une inspectrice de la santé publique d'Owen Sound, de communiquer avec la Dre Hallett. Plus tard cet après-midi-là, Mme Middleton a appris au cours d'une conversation téléphonique que deux enfants avaient été admis à l'hôpital d'Owen Sound. La Dre Hallett a dit à Mme Middleton que maintes personnes étaient préoccupées, que quelque chose se passait à Walkerton. Mme Middleton a informé le médecin que, à sa connaissance, il n'y avait aucun événement inhabituel à Walkerton.

Vers 14 h, Mme Middleton a reçu un appel de JoAnn Todd, administratrice déléguée à Maple Court Villa. La politique du foyer de personnes âgées voulait que les administrateurs communiquent avec le médecin-hygiéniste local si trois pensionnaires ou plus développaient les mêmes symptômes pendant une période de 24 heures. Mme Todd a décrit le protocole du foyer en cas d'épidémie, la symptomatologie des trois pensionnaires et la date du début des symptômes. Mme Middleton a émis un numéro d'épidémie et a demandé à Mme Todd de commencer à prélever des échantillons de selles et de préparer une liste des patients examinés.

Mme Middleton a communiqué avec le personnel administratif de l'école Mother Teresa, l'école des deux jeunes patients admis à l'hôpital d'Owen Sound. Elle a été informée que 25 élèves étaient atteints de diarrhée, certains d'entre eux de diarrhée sanglante, et que quatre élèves avaient été renvoyés à la maison ce jour-là parce qu'ils souffraient de douleurs abdominales et de nausées. La réceptionniste de l'école a rapporté qu'un parent d'élève avait dit qu'il y avait un problème d'eau à Walkerton. Elle a indiqué qu'elle n'était pas au courant de problèmes quant au réseau d'approvisionnement en eau de la ville. Par la suite, Mme Middleton a parlé avec les responsables de l'école publique de Walkerton, qui avaient également observé une augmentation de l'absentéisme chez les élèves, et elle a appris que huit enfants étaient malades et avaient été renvoyés à la maison. Ces enfants souffraient de douleurs abdominales et étaient atteints de diarrhée, de nausées et de vomissements.

Au cours d'une conversation avec le service des urgences de l'hôpital de Walkerton, M^me^ Middleton a été informée que huit patients atteints de diarrhée et de crampes abdominales depuis trois jours avaient été examinés, mais qu'ils n'avaient pas été hospitalisés. Le médecin de garde, le D^r^ Donald Gill, avait quitté l'hôpital, et M^me^ Middleton l'a joint par téléphone à son cabinet pour discuter des antécédents médicaux de ces personnes.

James Schmidt, l'inspecteur de la santé publique au bureau de Walkerton de la circonscription sanitaire, a également reçu des appels téléphoniques le 19 mai concernant des cas de maladie dans la collectivité. Ruth Schnurr, une administratrice de l'école Mother Teresa, a signalé au bureau de Walkerton que 25 élèves étaient malades, ce qui correspond à un absentéisme anormalement élevé à cette période de l'année scolaire. Parmi ces élèves, certains vivaient dans la ville de Walkerton, d'autres dans les campagnes environnantes. Les élèves malades étaient de différents niveaux et de différentes classes. M^me^ Schnurr croyait que l'eau était à l'origine des cas de maladie. M. Schmidt a également reçu un appel d'un membre du public au sujet du nombre d'élèves malades à l'école Mother Teresa. Il n'a pas transmis l'information reçue le 19 mai à Beverly Middleton du bureau d'Owen Sound de la circonscription sanitaire.

Même si la population soupçonnait que l'eau était la cause de l'épidémie, M. Patterson, M^me^ Middleton et M. Schmidt ne croyaient pas à ce moment-là que les cas de maladie étaient attribuables à l'eau. Selon leur expérience, la nourriture, non l'eau, était la source courante de poussées épidémiques caractérisées par des symptômes de cette nature. Toutefois, puisque la salubrité de l'eau avait été mise en doute par des membres du public, les responsables de la santé publique à la circonscription sanitaire ont décidé d'enquêter sur la question.

M. Schmidt a communiqué avec la CSP de Walkerton en début d'après-midi. À ce moment-là, le chlorateur avait été installé au puits 7, et de l'eau chlorée était pompée dans le réseau de distribution. Stan Koebel, qui revenait de Southampton, où il avait assisté à une réunion, a parlé à M. Schmidt de son téléphone cellulaire. Le registre des appels montre que cet appel a été fait à 14 h 21 le 19 mai.

M. Schmidt a informé M. Koebel qu'un certain nombre d'enfants de l'école Mother Teresa étaient atteints de diarrhée et de crampes abdominales. Lorsque M. Schmidt a demandé à M. Koebel s'il y avait un problème avec l'eau, M. Koebel a répondu qu'il pensait que la qualité de l'eau était acceptable. Les témoignages de M. Schmidt et de M. Koebel ne concordent pas en ce qui a trait aux détails de leur conversation. Je ne crois pas que les divergences aient une

grande importance. Toutefois, dans ce contexte, je me fie davantage au témoignage de M. Schmidt. Il est évident que M. Schmidt s'enquérait de la salubrité de l'eau et que M. Koebel lui a laissé entendre qu'il n'y avait aucun problème.

Je suis convaincu que, à ce moment-là, M. Koebel était au courant des résultats insatisfaisants pour les échantillons prélevés le 15 mai au chantier de construction de la route 9 et dans le réseau d'eau de Walkerton. Je n'accepte pas le témoignage de M. Koebel voulant qu'il n'avait pas pris connaissance des résultats insatisfaisants des échantillons provenant du réseau de Walkerton lorsqu'il a parlé à M. Schmidt le 19 mai. La preuve accablante atteste tout le contraire. M. Koebel avait été informé par M. Deakin de ces résultats le 17 mai; la télécopie des résultats était sur son bureau depuis l'après-midi du 17 mai. Plus tard dans l'après-midi du 19 mai, il a dit à son frère Frank Koebel qu'il était préoccupé par la contamination du réseau de distribution et, le 23 mai, il a informé les conseillers municipaux qu'il avait reçu le rapport de laboratoire le 19 mai.

Au cours de sa conversation avec M. Schmidt, M. Koebel n'a pas dévoilé les résultats insatisfaisants ni le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur cette semaine-là. Il est possible que M. Koebel se soit attendu à ce qu'A&L avise l'agent de district du MEO, qui aurait à un moment donné informé la circonscription sanitaire des résultats d'analyse insatisfaisants, comme cela s'était produit par le passé. Toutefois, il était clair dans l'esprit de M. Koebel, à ce moment-là, que M. Schmidt n'était pas au courant des résultats présentés dans les rapports du 17 mai envoyés par A&L. Même s'il avait été informé par M. Schmidt que des enfants de l'école Mother Teresa étaient atteints de diarrhée et de crampes abdominales, M. Koebel a répété à M. Schmidt que l'eau était salubre.

À 16 h le 19 mai, M. Patterson a communiqué avec Stan Koebel pour discuter d'appels téléphoniques reçus par la circonscription sanitaire, au cours desquels des membres du public se disaient préoccupés par la qualité de l'eau. M. Koebel a affirmé à nouveau qu'à son avis, l'eau était acceptable. M. Patterson a demandé si un événement inhabituel s'était produit dans le réseau d'eau. M. Koebel a mentionné la construction de la conduite maîtresse dans le secteur sud de la ville, à proximité de l'école Mother Teresa, et la purge des conduites maîtresses. Il a également indiqué qu'un nouveau chlorateur avait été installé la veille, soit le 18 mai. Cette information était fausse : le chlorateur n'a été installé qu'à midi, le 19 mai. À nouveau, M. Koebel a tu les résultats insatisfaisants des échantillons prélevés au chantier de construction de la route 9 et dans le réseau

de Walkerton, de même que le fait que le puits 7 avait pompé de l'eau non chlorée du 3 au 9 mai et du 15 au 19 mai.

M. Patterson et d'autres employés de la circonscription sanitaire ont continué à enquêter sur la cause de l'épidémie. En se fondant sur leur formation et leur expérience, ils croyaient que les épidémies caractérisées par de tels symptômes étaient généralement attribuables à une intoxication alimentaire. Les renseignements recueillis par les autorités sanitaires le 19 mai montraient que de nombreux enfants d'écoles élémentaires et des pensionnaires d'un foyer de personnes âgées et d'un établissement de soins de longue durée étaient atteints de diarrhée sanglante. La maladie semblaient toucher les très jeunes enfants et les personnes très âgées. Même si la situation était typique d'une infection à *E. coli* O157:H7, les responsables de la santé publique de la circonscription sanitaire étaient perplexes, parce que, en général, ces deux groupes d'âge n'ont pas les mêmes habitudes alimentaires ni les mêmes activités. Toutefois, puisque M. Koebel leur avait répété que l'eau était acceptable, les responsables de la santé publique ont continué à chercher des sources possibles d'intoxication alimentaire. À leur connaissance, un réseau d'eau traitée comme celui de Walkerton n'avait jamais été contaminé par la bactérie *E. coli* O157:H7. Ainsi, le réseau municipal de distribution d'eau traitée n'était pas au premier chef soupçonné.

Avant même que la circonscription sanitaire n'émette un avis d'ébullition, certains résidents de Walkerton ont cru que l'eau pouvait être la source des problèmes et ont pris des mesures à leur domicile et à leur lieu de travail pour prévenir la propagation de l'infection. (Ce n'est que le dimanche 21 mai, vers 13 h 30, que la circonscription sanitaire a avisé la population de Walkerton qu'il ne fallait pas consommer d'eau du réseau municipal.) Le 19 mai, les responsables de Brucelea Haven ont décidé d'instaurer leurs propres procédures et de faire bouillir l'eau, une première pour l'établissement de soins de longue durée. Robert McKay, un employé de la CSP de Walkerton en congé de maladie, a également commencé à faire bouillir l'eau chez lui le 19 mai. De même, M. et M^me^ Reich, dont la fille de sept ans avait été hospitalisée à Owen Sound le 18 mai, ont décidé que les membres de leur famille et leurs employés devaient boire uniquement de l'eau embouteillée. Leurs autres proches ont pris la même décision.

À 16 h 30, après ses conversations avec M. Schmidt et M. Patterson, Stan Koebel s'est rendu à l'atelier de la CSP et a rencontré Frank Koebel et Allan Buckle. Il a interrogé Frank au sujet du chlorateur du puits 7 et a appris qu'il avait été installé ce jour-là. Stan Koebel a dit aux deux hommes que les échantillons prélevés au chantier de construction de la route 9 ne respectaient

pas les normes de salubrité de l'eau. Après le départ de M. Buckle, Stan Koebel a dit à son frère qu'il craignait la contamination bactériologique du réseau de distribution. Il a dit que le bureau de la CSP avait reçu des appels de résidents de Walkerton, que la circonscription sanitaire avait demandé si l'eau était propre à la consommation et qu'il avait indiqué que la qualité de l'eau était acceptable.

Après sa conversation avec M. Patterson dans l'après-midi du 19 mai, Stan Koebel a commencé à purger le réseau d'eau de Walkerton et à augmenter la quantité de chlore utilisée. Il avait dit à M. Patterson qu'il prendrait ces mesures préventives. Fait à retenir, M. Koebel n'avait jamais auparavant purgé les conduites maîtresses après avoir reçu des résultats d'analyse insatisfaisants. Il a décidé d'utiliser le puits 7, où un nouveau chlorateur avait été installé quelques heures plus tôt. Dans son témoignage, il a affirmé que le fait que le puits 7 avait pompé de l'eau non chlorée dans le réseau de distribution du 15 mai au 19 mai à midi n'avait pas influé sur sa décision de purger les conduites maîtresses. Je n'accepte pas ce témoignage. À ce moment-là, il savait que des résidents de Walkerton étaient malades, était au courant de la contamination du réseau et n'avait pas dévoilé à M. Schmidt ni à M. Patterson les résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons d'eau ni le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur lorsqu'on l'avait interrogé à propos de la salubrité de l'eau.

J'admets que, le 19 mai, M. Koebel était préoccupé par la maladie qui affectait certains résidents de Walkerton et qu'il espérait prévenir d'autres cas en augmentant la chloration dans le réseau d'eau. Il espérait également que, s'il réussissait à éradiquer la contamination dans le réseau de distribution, les résultats d'analyse microbiologique de la série suivante d'échantillons prélevés dans le réseau de distribution et envoyés au laboratoire seraient négatifs. À mon avis, il redoutait également beaucoup que le fonctionnement du puits 7 sans chlorateur pendant une longue période de temps soit connu. En fait, comme je le souligne ci-après, il a pris des mesures le 22 mai pour falsifier les feuilles de fonctionnement du puits 7 et dissimuler ce fait.

Je ne crois toutefois pas que, le 19 mai ou au cours de la fin de semaine suivante, Stan Koebel ait compris pleinement la gravité du risque pour la santé auquel était exposée la population du fait qu'il n'avait pas dévoilé les résultats insatisfaisants à la circonscription sanitaire locale. Par exemple, durant la fin de semaine, il a de nouveau bu de l'eau à une borne-fontaine et à un tuyau d'arrosage et, le 22 mai, il a rempli la piscine de sa fille d'eau du réseau municipal. Il est également évident que M. Koebel n'était pas au courant de l'existence d'*E. coli* O157:H7 ni du fait que cette bactérie pouvait être mortelle.

Vers 17 h le 19 mai, M. Koebel a commencé à purger intensivement le réseau d'eau de Walkerton et à y augmenter les taux de chlore. Cette activité s'est poursuivie jusqu'au 22 mai. M. Koebel a indiqué dans son témoignage qu'il avait choisi la borne-fontaine de l'école Mother Teresa le 19 mai parce que c'était un endroit où le réseau recevrait de l'eau fraîchement chlorée du puits 7. Il a mesuré le taux de chlore résiduel à l'école à 17 h 45, qui était faible : soit 0,01 mg par litre. Il a continué à mesurer le taux de chlore résiduel au puits 7 et à la borne-fontaine de l'école Mother Teresa toute la soirée, jusqu'à 23 h. Les mesures qu'il a consignées figurent au tableau 1. Il n'est pas précisé si les mesures du taux de chlore résiduel au puits 7 ont été prises après un temps de contact de 15 minutes. Étant donné les pratiques d'échantillonnage de la CSP, cela est fort peu probable.

Tableau 1 Mesures des taux de chlore résiduel, 19 mai 2000

Puits 7

18 h 30	0,50 mg/L
21 h 30	0,63 mg/L
23 h	0,90 mg/L

École Mother Teresa

17 h 45	0,01 mg/L
19 h	0,02 mg/L
20 h	0,06 mg/L
21 h 30	0,08 mg/L
22 h 30	0,10 mg/L

3.9 Le samedi 20 mai

Le samedi matin, une épreuve de présomption menée au laboratoire de l'hôpital d'Owen Sound sur un échantillon des selles de l'un des enfants examinés par la Dre Hallett a révélé la présence d'*E. coli* O157:H7. Le laboratoire a avisé la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound du résultat de l'épreuve de présomption et a indiqué que le résultat d'une épreuve de confirmation serait disponible le lendemain. La flore fécale du second enfant admis à l'hôpital d'Owen Sound le 18 mai était normale.

La propagation de l'épidémie s'est poursuivie le 20 mai. Le personnel de l'hôpital de Walkerton a été très occupé toute la journée. Il a reçu plus de 120 appels de résidents inquiets, dont la moitié se plaignaient de diarrhée sanglante, et de 20 à 30 personnes ont été examinées au service des urgences.

La circonscription sanitaire a continué à enquêter sur la cause de l'épidémie. À 9 h 50, David Patterson a été informé du résultat de l'épreuve de présomption qui avait révélé la présence de la bactérie *E. coli* O157:H7 chez le patient admis à

l'hôpital d'Owen Sound. Il a transmis cette information à M^me^ Middleton, qui a communiqué avec l'hôpital de Walkerton pour expliquer au personnel du service des urgences qu'une des complications de l'infection à *E. coli* O157:H7 est le syndrome hémolytique-urémique (SHU), qui peut avoir de graves conséquences sur la santé des jeunes et des personnes âgées. Elle a également conseillé au personnel de ne pas donner d'antidiarrhéiques, puisque l'administration de ces médicaments pouvait aggraver l'état des patients infectés par *E. coli*. M^me^ Middleton a transmis par télécopieur à l'hôpital de Walkerton des renseignements sur la bactérie *E. coli* O157:H7, le SHU et la prise en charge de patients atteints d'infections diarrhéiques. Elle a également communiqué avec les hôpitaux d'Hanover et d'Owen Sound : elle prévoyait que le parent d'un enfant atteint de diarrhée sanglante décide, en voyant le service des urgences bondé à l'hôpital de Walkerton, de se rendre à Hanover ou à Owen Sound pour obtenir des soins médicaux.

À 11 h, M. Patterson a demandé à James Schmidt de communiquer avec Stan Koebel et de l'informer que des cas de maladie continuaient à être signalés. M. Schmidt devait également se renseigner sur les taux de chlore résiduel courants dans le réseau d'eau et s'assurer de la surveillance du réseau durant toute la fin de semaine. M. Patterson n'a pas demandé à M. Schmidt d'examiner les dossiers du réseau d'eau de Walkerton pour connaître les renseignements sur les résultats d'analyse des échantillons des semaines précédentes. Ce n'est que plusieurs jours plus tard, le 24 mai, que la circonscription sanitaire a examiné ces dossiers.

Durant sa discussion avec Stan Koebel, M. Schmidt a appris qu'une purge du réseau était en cours et que les taux de chlore résiduel variaient de 0,1 à 0,4 parties par million (ppm) dans le réseau de distribution et qu'ils étaient de 0,73 ppm à la tête de puits. M. Schmidt n'a pas demandé à M. Koebel de lui fournir les résultats d'analyse des échantillons d'eau des semaines précédentes, et M. Koebel n'a rien dit des résultats insatisfaisants reçus pour le réseau de Walkerton et le chantier de construction de la route 9 plus tôt cette semaine-là.

M. Schmidt a laissé un message concernant les taux de chlore résiduel dans la boîte vocale de M. Patterson. Lorsque M. Patterson en a pris connaissance, il a été relativement rassuré sur la salubrité de l'eau. Il a cru que la présence de chlore résiduel dans le réseau de distribution signifiait l'absence de bactéries dans l'eau.

Vers 13 h 30, M. Patterson a décidé d'appeler le D^r^ Murray McQuigge, le médecin-hygiéniste local, à son chalet. Il a informé le D^r^ McQuigge que deux enfants de Walkerton atteints de diarrhée sanglante avaient été admis à l'hôpital

d'Owen Sound et qu'une épreuve de présomption effectuée sur un échantillon de selles de l'un d'eux révélait la présence de la bactérie *E. coli* O157:H7. M. Patterson a signalé que plusieurs résidents de la région de Walkerton étaient également atteints de diarrhée sanglante. Dix cultures de selles avaient été envoyées au laboratoire à des fins d'analyse, mais les résultats n'étaient pas encore disponibles. Le Dr McQuigge a indiqué que, si d'autres cas d'infection à *E. coli* O157:H7 étaient signalés par le laboratoire de l'hôpital, les patients devaient être interrogés pour obtenir des renseignements additionnels sur leur maladie. Il est revenu à Owen Sound en début de soirée le 20 mai.

À 15 h, M. Patterson a informé Stan Koebel qu'une personne avait mentionné au personnel de l'hôpital qu'elle avait entendu à CKNX FM 102, une station de radio locale, que l'eau de Walkerton ne devait pas être consommée. M. Patterson a demandé à M. Koebel de communiquer avec la station de radio pour nier qu'il y avait des problèmes d'eau à Walkerton et rassurer les citoyens inquiets. M. Koebel s'est montré réticent à donner suite à cette demande. Il a mentionné à M. Patterson qu'une purge des conduites maîtresses était en cours et que les taux de chlore résiduel variaient de 0,1 à 0,3 ppm. À nouveau, M. Patterson a demandé à M. Koebel si des événements inhabituels s'étaient produits dans le réseau d'eau. M. Koebel a mentionné la construction d'une conduite maîtresse et le remplacement d'un chlorateur, activités que M. Patterson a jugées normales pour un réseau d'eau. Une fois de plus, M. Koebel a tu les résultats insatisfaisants des échantillons prélevés le 15 mai de même que le fonctionnement sans chlorateur du puits 7.

M. Patterson a demandé à M. Schmidt de se rendre à Walkerton et de mesurer le taux de chlore résiduel à différents endroits au moyen d'une trousse d'analyse d'eau de piscine. Vers 16 h, M. Schmidt a informé M. Patterson qu'il s'était rendu à cinq sites différents de Walkerton et que les taux de chlore résiduel y étaient nuls. Toutefois, le taux minimal de détection de la trousse d'analyse d'eau de piscine était de 0,5 ppm, et les renseignements fournis par M. Koebel à la circonscription sanitaire indiquaient que les taux de chlore résiduel dans le réseau de distribution étaient à ce moment-là inférieurs à 0,5 ppm.

Pendant la journée du 20 mai, la population a continué de s'inquiéter de la salubrité de l'eau. L'hôpital de Walkerton a reçu de nombreux appels de personnes qui s'enquéraient de la qualité de l'eau. Donald Moore, l'administrateur de l'établissement de soins de longue durée Brucelea Haven, a communiqué avec le personnel de la circonscription sanitaire pour demander si l'eau était propre à la consommation. M. Patterson a dit à M. Moore que la CSP avait affirmé au personnel de la circonscription sanitaire qu'il n'y avait aucun problème, et que l'eau était salubre. La circonscription sanitaire continuait de

croire que, puisque l'infection à *E. coli* O157:H7 est habituellement d'origine alimentaire et non hydrique, il était peu probable que la maladie ait été causée par le réseau d'eau municipal.

Robert McKay, un employé de la CSP de Walkerton, était aussi préoccupé par ce problème d'eau. Il était en congé de maladie à la suite d'une blessure. Or, au cours de discussions avec Frank Koebel le 18 mai concernant son retour au travail, M. McKay avait appris que les échantillons d'eau prélevés au chantier de construction de la route 9 n'étaient pas conformes aux normes. Il avait d'abord remarqué la purge du réseau à proximité de l'école Mother Teresa le 19 mai, jour où il avait appris que de 20 à 25 élèves de l'école étaient malades. Le 20 mai, M. McKay a observé qu'on procédait toujours à la purge du réseau à une borne-fontaine près de l'école. Devant la commission, il a dit que la situation le préoccupait beaucoup parce qu'il pensait qu'il y avait un problème, et il voulait simplement que quelqu'un vienne vérifier.

M. McKay a communiqué avec le Centre d'intervention en cas de déversement du MEO en début d'après-midi le 20 mai. Il a décidé de ne pas dévoiler son identité, de crainte d'être réprimandé par Stan Koebel si on venait à apprendre qu'il avait soulevé des inquiétudes à l'égard du réseau d'eau de Walkerton. Au moment de l'appel anonyme de M. McKay, Christopher Johnston et Paul Webb étaient en service au Centre. M. Johnston a été informé par M. McKay des résultats insatisfaisants obtenus pour les échantillons prélevés dans le réseau d'eau de Walkerton. En tentant d'obtenir d'autres détails sur ces résultats insatisfaisants et pour déterminer si le problème était dû à un produit chimique déversé, à la turbidité ou à la présence de coliformes totaux, M. Johnston a demandé à l'auteur de l'appel anonyme si les échantillons contenaient des coliformes fécaux ou totaux. M. McKay n'était pas en mesure de fournir ce renseignement et a simplement mentionné que les échantillons n'étaient pas conformes aux normes. Il a ensuite donné à M. Johnston le numéro de téléphone d'une personne-ressource à la CSP de Walkerton et lui a indiqué de parler à Stan ou Frank Koebel.

À la suite de cette conversation, M. Johnston a laissé un message dans la boîte vocale du numéro de téléphone fourni par l'auteur de l'appel anonyme. Il a également communiqué avec les services de police de South Grey Bruce et parlé à la répartitrice. Il a expliqué qu'il cherchait à obtenir des renseignements sur le réseau d'eau et demandé à la répartitrice le numéro de téléphone où joindre le directeur de la CSP de Walkerton. La répartitrice a mentionné qu'elle avait eu une conversation avec un pharmacien ou un médecin qui avait mentionné que l'eau était convenable.

M. Johnston a joint Stan Koebel à 13 h 19 le 20 mai. Il a informé M. Koebel de l'appel anonyme qu'il avait reçu à propos des échantillons d'eau non conformes aux normes. Voici un extrait de leur conversation :

Christopher Johnston : Je veux simplement me renseigner et comprendre ce qui se passe, c'est tout.

Stan Koebel : Nous avons eu un important projet de construction, et certains s'inquiètent – Je ne suis pas sûr, nous ne trouvons rien … mais je fais ça [purge et chloration] par mesure préventive …

Christopher Johnston : Donc vous n'avez pas eu de résultats d'analyse insatisfaisants?

Stan Koebel : Nous en avons eu, à l'occasion… Vous savez, nous sommes en train de changer de laboratoire, parce que l'autre a fermé ses portes, et nous éprouvons actuellement de la difficulté à faire analyser nos échantillons.

M. Johnston avait compris que des résultats d'analyse d'échantillons insatisfaisants avaient été reçus durant la construction d'installations de la CSP de Walkerton au cours des semaines précédentes. M. Koebel savait que le Centre cherchait à obtenir des renseignements sur les échantillons insatisfaisants, mais il n'a tout de même pas informé M. Johnston que le certificat d'analyse envoyé par A&L indiquait que l'analyse des échantillons d'eau prélevés dans les puits et dans le réseau de distribution révélait la présence de coliformes totaux et d'*E. coli*. Même dans son propre témoignage, M. Koebel a affirmé qu'il avait déjà pris connaissance des résultats reçus par télécopieur à ce moment-là.

M. Johnston a préparé un rapport au moyen du Système informatique d'élaboration de rapports d'événement (SIERE) après sa conversation avec M. Koebel. Les rapports SIERE forment un dépôt d'information qui permet au personnel du MEO d'accéder facilement aux renseignements recueillis au cours des quarts de travail précédents. Le rapport SIERE indiquait qu'un nombre minime de résultats d'analyse insatisfaisants avait été obtenu pendant le remplacement des conduites maîtresses, et que les taux de chlore résiduel le 19 mai étaient de 0,1 mg par litre à 17 h et de 1,0 mg par litre à 23 h.

À 21 h 30, Robert McKay a téléphoné à nouveau au Centre. Il voulait savoir si des mesures avaient été prises à la suite de son appel plus tôt ce jour-là. M. McKay avait la diarrhée, et sa fille avait éprouvé les mêmes symptômes quelques jours auparavant. Il craignait que l'eau de Walkerton soit contaminée et se demandait si lui et sa famille étaient en train de tomber malades.

M. McKay a dit au fonctionnaire du Centre qu'il ne se sentait pas bien ce jour-là, que, selon la rumeur, 25 élèves de l'école Mother Teresa étaient malades et que deux ou trois personnes avaient été transportées à l'hôpital d'Owen Sound parce que leurs selles contenaient du sang. Le fonctionnaire du Centre a indiqué qu'on avait communiqué avec le directeur de la CSP de Walkerton. Il a également mentionné que l'eau était la responsabilité du ministère de la Santé de la province. M. McKay croyait que les normes de qualité de l'eau étaient fixées par le MEO, et il était insatisfait des mesures prises par le Centre. Il a dit au fonctionnaire du Centre qu'il faisait bouillir l'eau à sa résidence, que de nombreuses personnes étaient malades et que la situation n'était pas normale. Il a également demandé le numéro de téléphone du ministère de la Santé et a appris que le bureau du ministère le plus près de Walkerton était situé à Barrie.

À 21 h 38, M. McKay a téléphoné au bureau du ministère de la Santé à Barrie, et on lui a dit de composer le numéro d'urgence de la circonscription sanitaire du comté de Simcoe.

M. McKay a composé ce numéro, et on lui a conseillé de communiquer avec la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound, parce que Walkerton n'était pas sur le territoire du comté de Simcoe.

Vers 22 h, M. McKay a téléphoné à nouveau au Centre pour informer les fonctionnaires qu'il n'avait pas eu de succès avec le numéro de téléphone du bureau du ministère à Barrie. Comme précédemment, M. McKay n'a pas révélé son identité. Le fonctionnaire du Centre qui a répondu à cet appel a décidé de communiquer avec le bureau local du MEO. M. McKay a souligné que Walkerton retenait les services d'un opérateur non accrédité, question dont il avait discuté au cours des mois précédents avec Larry Struthers, un fonctionnaire du MEO. Il a dit avoir cru que s'il alertait le Centre du fait que la CSP de Walkerton violait les règlements, le Centre pourrait envoyer un fonctionnaire plus rapidement à Walkerton.

Stan Koebel a travaillé de façon intensive à purger le réseau d'eau de Walkerton et à y augmenter la chloration. Le 20 mai, il a passé 12 heures, de 6 h à 18 h, à différents endroits du réseau d'eau, incluant le 130, rue Wallace, l'avenue Ellen, l'intersection de la route 9 et de la rue Wallace (site de la nouvelle conduite

maîtresse) et le poste de pompiers de Walkerton. Frank Koebel l'a aidé pendant une partie de la journée. À 10 h 45, Stan Koebel a décidé de mettre en marche le puits 5, qui n'avait pas fonctionné depuis le 15 mai. Le tableau 2 montre les taux de chlore résiduel consignés par Stan Koebel le 20 mai pour le puits 5, le puits 7 et l'école Mother Teresa.

Il est peu probable que M. Koebel ait attendu le temps de contact réglementaire de 15 minutes pour mesurer les taux de chlore résiduel au puits 5 et au puits 7. Comme j'en discute au chapitre 4 du présent rapport, l'eau brute du puits 5 était probablement toujours contaminée. Les taux de chlore résiduel au puits 5 que donne le tableau 2 ne sont pas un indicateur fiable de la concentration de chlore résiduel de l'eau pompée dans le réseau de distribution : ces taux étaient vraisemblablement moins élevés.

Tableau 2 Mesures des taux de chlore résiduel, 20 mai 2000

École Mother Teresa

6 h 30	0,12 mg/L
12 h 25	0,23 mg/L
15 h 40	0,19 mg/L

Puits 5

11 h	0,30 mg/L
17 h 30	0,48 mg/L
18 h	0,51 mg/L

Puits 7

6 h	0,68 mg/L
15 h 30	0,70 mg/L

Il est intéressant de noter que le taux de chlore résiduel à l'école Mother Teresa a diminué, passant de 0,23 mg par litre, à 12 h 25, à 0,19 mg par litre, à 15 h 40. Cette variation est due à l'augmentation de la demande en chlore pour neutraliser les contaminants contenus dans l'eau du puits 5, qui avait été mis en marche ce matin-là.

Les résultats reçus de MDS Laboratory Services Inc. le 20 mai ont confirmé les numérations élevées d'*E. coli* et de coliformes totaux du 18 mai dans les échantillons provenant du chantier de construction de la route 9. Trois échantillons avaient été envoyés à MDS par Philip Analytical Services au nom de son client B.M. Ross. Daniel Ormerod, analyste de l'environnement au service de MDS ayant à son actif 12 ans d'expérience dans le domaine des analyses microbiologiques en laboratoire, a effectué l'analyse et a interprété les plaques. Les résultats d'analyse des trois échantillons en nombre de cfu/100 mL sont les suivants : échantillon 1 : *E. coli* 9, coliformes totaux 26; échantillon 2 : *E. coli* 14, coliformes totaux 43; échantillon 3 : *E. coli* 10, coliformes totaux 78.

Les résultats ont été remis le 20 mai à Philip Analytical et à B.M. Ross. En raison du nombre élevé de transactions entre MDS et Philip Analytical, MDS a transmis les résultats à Philip Analytical par modem et les résultats d'analyse des trois échantillons à B.M. Ross par télécopieur, vers 15 h.

MDS avait l'habitude de signaler les échantillons municipaux d'eau potable ou d'eau du réseau qui contenaient la bactérie *E. coli* et des coliformes totaux non seulement à son client mais également au médecin-hygiéniste local et au bureau de secteur du MEO. Or, M. Ormerod ne savait pas que les trois échantillons provenaient d'un réseau d'eau municipal. Il n'avait pas consulté le document que B.M. Ross avait envoyé à Philip Analytical, où le terme « hydrant » (borne-fontaine) était inscrit. Par conséquent, ni la circonscription sanitaire locale ni le MEO n'ont reçu ces résultats l'après-midi du 20 mai.

3.10 Le dimanche 21 mai

L'épidémie a continué de prendre de l'ampleur le 21 mai, journée où plus de 140 appels téléphoniques de citoyens inquiets ont été reçus à l'hôpital de Walkerton. De nombreuses personnes atteintes de diarrhée et souffrant de douleurs abdominales ont été examinées au service des urgences. Deux autres patients ont été admis à l'hôpital d'Owen Sound.

Lorsque Gord Duggan, directeur de l'information à la station de radio locale CKNX, a communiqué avec le Dr Murray McQuigge le dimanche matin, il a appris que plusieurs cas de diarrhée avaient été signalés dans la région de Walkerton et que la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound enquêtait sur la cause de la maladie. Le Dr McQuigge lui a dit qu'il était raisonnablement certain de la salubrité de l'eau et lui a conseillé de communiquer avec la CSP de Walkerton pour obtenir davantage de renseignements sur le réseau d'eau.

Les renseignements fournis par le Dr McQuigge à M. Duggan ont fait l'objet d'émissions d'information le 21 mai aux stations CKNX AM 920 et FM 102. Le bulletin de 11 h annonçait que plusieurs résidents de Walkerton étaient atteints de diarrhée. On mentionnait que l'hôpital de Walkerton avait reçu 100 appels de personnes souffrant de diarrhée, que deux enfants avaient été admis à l'hôpital d'Owen Sound et qu'un échantillon de selles contenait la bactérie *E. coli*. On rapportait également que, selon le Dr McQuigge, le réseau était sûr et protégé de la contamination, puisque l'eau de Walkerton provenait d'un puits profond. Le médecin-hygiéniste local ne croyait pas que la maladie ait été associée aux pluies abondantes de la semaine précédente ni à l'inondation qui en avait résulté. Le bulletin d'information de midi, diffusé par CKNX AM et FM, a répété des

renseignements semblables à propos des cas de maladie dans la collectivité. On rapportait que les autorités de la circonscription sanitaire locale continuaient leur enquête durant la fin de semaine pour tenter de déterminer la source de la maladie. On mentionnait également les renseignements suivants :

> [Traduction]
> Selon le Dr McQuigge, on soupçonne habituellement la nourriture ou l'eau. En raison de la période d'incubation de la diarrhée, la contamination a dû se produire bien avant les inondations de vendredi dernier. Toujours selon le Dr McQuigge, une infection à *E. coli* est également peu probable.

Peu de temps avant midi, le laboratoire de l'hôpital d'Owen Sound a communiqué avec la circonscription sanitaire pour confirmer le résultat préliminaire de l'épreuve de présomption qui révélait la présence d'*E. coli* O157:H7. C'était la première confirmation d'une infection à *E. coli* O157:H7 depuis l'apparition des symptômes de diarrhée et de douleurs abdominales chez les résidents de Walkerton. Le laboratoire a également signalé qu'une épreuve de présomption avait révélé la présence d'*E. coli* O157:H7 chez un autre patient. À la réception de cet avis, M. Patterson a consulté le Dr McQuigge et Clayton Wardell, le directeur de la protection de la santé, et a recommandé d'émettre un avis d'ébullition.

L'avis d'ébullition, émis vers 13 h 30, était le suivant :

> [Traduction]
> La circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound conseille aux résidents de la Ville de Walkerton de faire bouillir l'eau potable ou d'utiliser de l'eau embouteillée jusqu'à nouvel ordre. L'eau devrait être bouillie pendant cinq minutes avant d'être consommée. Cette recommandation est justifiée par la nette augmentation du nombre de cas de diarrhée signalés dans la collectivité au cours des derniers jours.
>
> Même si la CSP ne rapporte aucun problème avec son réseau d'eau, le présent avis d'ébullition est émis par la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound par mesure préventive, jusqu'à l'obtention de plus amples renseignements sur la maladie et l'état du réseau d'approvisionnement en eau.
>
> Toute personne atteinte de diarrhée sanglante doit communiquer avec son médecin ou l'hôpital local.

Les autorités de la circonscription sanitaire ont décidé de communiquer avec les stations de radio AM et FM locales, soit CKNX et CFOS, pour qu'elles diffusent l'avis d'ébullition. Par le passé, elles avaient eu recours aux annonces radiophoniques pour transmettre des renseignements sur la méningite et la rage. Elles n'ont pas communiqué avec la station de radio CBC au sujet de l'avis d'ébullition et n'ont pas eu recours non plus à la télévision ce jour-là pour informer les résidents de la recommandation de faire bouillir l'eau avant de la consommer. Elles n'ont pas non plus distribué de circulaire aux quelque 5 000 résidents de Walkerton pour leur signaler la nécessité de prendre des mesures préventives.

De nombreuses personnes de la collectivité n'ont pas été informées de l'avis d'ébullition ce jour-là. Un rapport, produit plusieurs mois plus tard par la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound et intitulé « The Investigative Report on the Walkerton Outbreak of Waterborne Gastroenteritis May–June 2000 » (rapport d'enquête sur l'épidémie de gastroentérite d'origine hydrique survenue à Walkerton en mai-juin 2000), indique que 44 % seulement des personnes interrogées étaient au courant qu'un avis d'ébullition avait été émis le 21 mai par la circonscription sanitaire et que 34 % des répondants avaient entendu l'annonce à la radio.

Le défaut de diffuser l'avis à grande échelle a également été confirmé par les personnes qui ont témoigné devant la Commission d'enquête sur Walkerton. Par exemple, Allan Buckle, un employé de la CSP de Walkerton, n'a su qu'un avis d'ébullition avait été émis à l'intention de la population de Walkerton qu'à son retour au travail le 23 mai, après la longue fin de semaine. Par conséquent, jusqu'au 23 mai, il n'a pas fait bouillir l'eau avant de la consommer. De même, Diana Adams, une résidente de Walkerton, n'a été informée de l'émission de l'avis d'ébullition que le 23 mai. M^me^ Adams n'écoutait généralement pas les stations CKNX et CFOS. Durant la longue fin de semaine de mai 2000, elle a reçu des parents de Toronto, dont sa mère âgée de 79 ans, à sa résidence de Walkerton. Ses trois enfants et d'autres membres de la famille ont bu de l'eau de Walkerton durant toute la fin de semaine. Le 22 mai, le mari de M^me^ Adams et entraîneur de l'équipe de soccer de leur fils a participé à une séance d'entraînement de soccer. Il a encouragé l'équipe à boire de l'eau, parce qu'il faisait chaud ce soir-là. Son fils a bu deux grandes bouteilles d'eau de Walkerton. Les trois enfants de la famille Adams ont contracté l'infection à la bactérie *E. coli* O157:H7.

Au cours du bulletin d'information de 14 h diffusé aux stations de radio FM et AM locales, on a signalé que la circonscription sanitaire avait émis un avis d'ébullition à l'intention des résidents de Walkerton et qu'environ

100 personnes avaient appelé à l'hôpital parce qu'elles étaient atteintes de diarrhée. Le bulletin de 15 h a rappelé qu'un avis d'ébullition était en vigueur et conseillait aux résidents d'utiliser de l'eau embouteillée ou de faire bouillir l'eau pendant cinq minutes avant de la consommer. Les bulletins mentionnaient qu'un grand nombre de personnes souffraient de diarrhée et que la source de la maladie n'avait toujours pas été repérée. Des annonces semblables ont été faites entre 16 h et 23 h.

Jack Gillespie, directeur général de la station CKNX, a expliqué à la commission que la fréquence d'une annonce dépend de la perception de la gravité de la situation. Il a mentionné que si le Dr McQuigge avait informé la station CKNX que le problème était urgent et que l'annonce devait être faite à intervalles de 15 ou de 30 minutes, la station de radio aurait donné suite à sa demande.

M. Patterson et le Dr McQuigge ont témoigné que, si les autorités de la circonscription sanitaire étaient à nouveau confrontées à une situation semblable à celle qu'ils ont connue durant la longue fin de semaine de mai 2000, elles ne feraient pas appel uniquement aux stations de radio locales pour transmettre les renseignements urgents. Dans son témoignage, le Dr McQuigge a mentionné : [traduction] « Si tout était à recommencer, nous aurions avisé les stations de télévision aussi … [N]ous avons tiré des leçons de cette expérience, nous aurions fait diffuser l'avis par les stations de télévision. » Il a également affirmé que, à l'avenir, des circulaires seraient aussi distribuées au domicile des résidents de la ville pour communiquer de tels renseignements.

Peu de temps avant l'émission de l'avis d'ébullition, le Dr McQuigge avait appelé le maire de Brockton, David Thomson. Le Dr McQuigge a déclaré en témoignage que le maire avait été informé que des résidents de Walkerton étaient malades et qu'une culture de selles d'un patient contenait la bactérie *E. coli*. Il a expliqué que la maladie était grave et potentiellement mortelle, et il a lu le texte de l'avis d'ébullition au maire.

Le Dr McQuigge a demandé au maire Thomson s'il avait entendu parler de sources potentielles de maladie d'origine alimentaire. Ce dernier a répondu que, le 13 mai, il y avait eu un concert à la patinoire intérieure de Walkerton et que de la pizza, des boissons gazeuses et de la barbe à papa avaient été vendues durant l'événement. Le Dr McQuigge ne croyait pas que ces aliments aient été à l'origine des cas d'infection. Au cours d'une discussion portant sur la possibilité que l'eau soit la source de la maladie dans la collectivité, le Dr McQuigge a indiqué qu'il avait communiqué avec la CSP de Walkerton et qu'on lui avait assuré que l'eau était salubre.

Au cours de l'enquête, le maire Thomson s'est rappelé avoir reçu deux appels du Dr McQuigge. Il a déclaré en témoignage que, après ces appels du 21 mai, il n'avait pas cru que la santé de la population de Walkerton était menacée. Durant son témoignage, le maire Thomson ne se souvenait pas que le Dr McQuigge ait fait mention de la bactérie *E. coli* ni des symptômes dont étaient atteintes les personnes malades. Il est vraisemblable que le Dr McQuigge ait mentionné ces questions, mais une chose est certaine, le maire savait que des personnes étaient malades et que le Dr McQuigge avait émis un avis d'ébullition parce qu'il était préoccupé par la qualité de l'eau et la santé de la population. Le Dr McQuigge n'a toutefois pas demandé au maire de faire quoi que ce soit pour donner suite à l'avis d'ébullition, et le maire n'a pris aucune mesure. Il n'a téléphoné à personne – président de la CSP, conseillers municipaux, hôpitaux ou services de police ou d'incendie – et n'a pas invoqué le plan des mesures d'urgence récemment élaboré par la municipalité, dont l'objectif était de mettre en place des mesures en vue de protéger la santé des résidents.

Lorsque James Kieffer, président de la CSP de Walkerton, a appris le 21 mai qu'un avis d'ébullition avait été émis pour la Ville de Walkerton, il n'a pas cru que la consommation de l'eau municipale représentait un risque grave pour les résidents de Walkerton. M. Kieffer a communiqué avec Stan Koebel le 21 mai et a appris que ce dernier purgeait le réseau d'eau et que les taux de chlore résiduel étaient à la hausse. M. Kieffer et sa famille ont continué à boire l'eau non bouillie jusqu'au 23 mai.

Le 21 mai, en début d'après-midi, le Dr McQuigge a téléphoné au Centre d'intervention en cas de déversement pour informer les fonctionnaires de l'épidémie d'infections à *E. coli* qui sévissait à Walkerton. Paul Webb, un fonctionnaire du Centre, a fait référence à l'auteur d'un appel anonyme, qui avait signalé que des résultats insatisfaisants avaient été reçus par la CSP de Walkerton. Il a également mentionné que la construction d'une conduite maîtresse était en cours à Walkerton et que le taux de chlore résiduel dans le réseau était de 0,1 mg par litre. Les deux hommes ont discuté des garanties données par la CSP à l'égard de la salubrité de l'eau. Le Dr McQuigge a dit : [traduction] « Il se passe vraiment quelque chose … [N]ous avons chez nous 120 cas d'une certaine maladie, et nous croyons que la diarrhée sanglante est due à l'infection à *E. coli.* »

Vers 14 h, M. Patterson a appelé Stan Koebel pour discuter de l'avis d'ébullition. Ce dernier était visiblement nerveux : il a dit à M. Patterson qu'il aurait souhaité que la circonscription le prévienne de l'émission de l'avis d'ébullition. M. Koebel a mentionné que les taux de chlore résiduel dans le réseau étaient de 0,34 et de 0,43 mg par litre et qu'une purge avait été effectuée

pendant 16 heures à l'école Mother Teresa. Lorsque M. Koebel lui a demandé conseil, M. Patterson a répondu que, même si ce n'était pas son domaine d'expertise, à son avis, les taux de chlore résiduel dans le réseau devraient être plus élevés.

Cet après-midi-là, le Centre a reçu un autre appel de la circonscription sanitaire et a été informé de deux cas d'infection à *E. coli* O157:H7 confirmés et de 50 cas de diarrhée sanglante. Un employé du Centre a appelé M. Koebel pour discuter des cas d'infection à *E. coli* et de l'avis d'ébullition. Une fois de plus, M. Koebel n'a pas divulgué le rapport d'A&L du 17 mai qui révélait la présence de la bactérie *E. coli* dans le réseau de distribution d'eau. Au cours des audiences, on a demandé à M. Koebel s'il avait délibérément omis de dévoiler les résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons prélevés le 15 mai. Sa réponse a été [traduction] « J'imagine que c'est la vérité ». Je suis certain que M. Koebel espérait que les résultats d'analyse des échantillons qui seraient prélevés le 23 mai indiqueraient que les coliformes totaux et *E. coli* n'étaient plus présents dans le réseau de Walkerton.

Avec l'aide de son frère Frank, Stan Koebel a purgé le réseau de Walkerton pendant environ trois heures et demie le 21 mai. La purge était de plus courte durée et a été effectuée à moins d'endroits que la veille parce que, aux dires de M. Koebel, [traduction] « … avec la quantité de chlore que nous injections dans le réseau, [Je] croyais que, en laissant la concentration de chlore augmenter, il serait plus facile d'éliminer les bactéries. » Le puits 5 n'a pas fonctionné pendant la majeure partie de la journée : il avait été mis hors service à 1 h 15 le 21 mai. La purge au site de l'école Mother Teresa a commencé le 21 mai. Les mesures des taux de chlore résiduel consignées par M. Koebel le 21 mai figurent au tableau 3.

Après l'émission de l'avis d'ébullition, la circonscription sanitaire a mis sur pied une équipe stratégique pour étudier la question de l'épidémie de Walkerton. L'équipe se réunissait deux fois par jour. Les membres avaient convenu de se réunir à 14 h 30 pour élaborer une approche concertée à l'égard de l'épidémie de Walkerton. Le Dr McQuigge, Clayton Wardell, David Patterson, Beverly Middleton et Mary Sellars étaient présents. Un compte rendu des événements a été présenté, et les renseignements fournis par Stan Koebel à la circonscription sanitaire ont été abordés. La discussion a porté sur la construction de la conduite maîtresse, l'installation du nouveau chlorateur, la purge du réseau et les taux de chlore résiduel de 0,34 et de 0,43 mg par litre. Mme Middleton a été mandatée pour aviser les responsables de Maple Court Villa et de Brucelea Haven, de même que le personnel des hôpitaux de Walkerton, de Bruce-Grey, de Mount Forest et de Wingham, qu'un avis d'ébullition avait été émis par la

circonscription sanitaire, que la bactérie *E. coli* O157:H7 était l'agent pathogène soupçonné et qu'un numéro de cas avait été attribué à tous les échantillons analysés en laboratoire en relation avec l'épidémie. Le personnel de la circonscription sanitaire devait également informer le MEO, le conseil scolaire Bluewater et le conseil scolaire catholique du district de Bruce-Grey de l'existence de l'avis d'ébullition.

Tableau 3 Mesures des taux de chlore résiduel, 21 mai 2000

École Mother Teresa

12 h 05	0,32 mg/L
12 h 30	0,34 mg/L
15 h 30	0,30 mg/L

902, rue Yonge

10 h 45	0,34 mg/L
16 h 15	0,39 mg/L
19 h 15	0,48 mg/L
21 h 15	0,69 mg/L

7, avenue Brown

15 h 40	0,46 mg/L

Puits 7

12 h 45	0,78 mg/L
13 h 15	0,89 mg/L
14 h 40	0,92 mg/L
15 h	1,34 mg/L

130, rue Wallace

12 h 20	0,10 mg/L
15 h 20	0,20 mg/L

Poste de pompiers

12 h 55	0,47 mg/L

4, rue Park

12 h	0,26 mg/L
16 h	0,38 mg/L

Bien que les hôpitaux et les conseils scolaires aient été mis au courant de l'épidémie de Walkerton et de l'avis d'ébullition le 21 mai, la circonscription sanitaire a omis de communiquer avec les responsables de Maple Court Villa et de Brucelea Haven. M^me^ Middleton a déclaré en témoignage que cette situation était due à une méprise de sa part. Ainsi, ces établissements n'ont été informés par la circonscription sanitaire que le 23 mai de la nécessité de faire bouillir l'eau avant de la consommer. Selon le D^r^ McQuigge, cette omission aurait pu exposer les personnes âgées à un risque plus élevé d'infection par la bactérie *E. coli* O157:H7. Heureusement, les responsables de Brucelea Haven et de Maple Court Villa avaient, de leur propre initiative, pris des mesures pour s'assurer que les pensionnaires de ces deux établissements ne boivent pas d'eau du réseau de Walkerton. La circonscription sanitaire n'a pas informé non plus les autorités de la prison de Walkerton, qui compte 30 détenus et 39 employés, de l'avis d'ébullition le 21 mai. Le 22 mai, plusieurs employés étaient malades, et

des symptômes semblables à ceux de la grippe ont commencé à se manifester chez les détenus. L'infirmière qui a examiné les détenus a appris plus tard ce jour-là qu'un avis d'ébullition avait été émis et en a informé les autorités de la prison.

L'hôpital de Walkerton a été informé de l'avis d'ébullition à 15 h 30 le 21 mai. Jusque là, le personnel de l'hôpital avait ignoré que la circonscription sanitaire menait une enquête sur l'eau parce qu'on soupçonnait qu'elle pouvait être la cause de l'épidémie. Pendant les 48 heures qui se sont écoulées entre le 19 et le 21 mai, même si les membres du personnel de l'hôpital ont communiqué au moins cinq fois avec la circonscription sanitaire, ils n'ont jamais été informés que l'eau était une source possible de transmission de la maladie. En fait, M^me^ Middleton avait dit au personnel de l'hôpital, à au moins deux reprises, qu'il n'était pas nécessaire de faire bouillir l'eau. À son avis, si l'eau était la cause de la maladie, la contamination aurait vraisemblablement eu lieu au cours de la fin de semaine du 12 mai, et que, le 19 mai, il n'y avait plus de bactéries dans l'eau.

Lorsque l'hôpital de Walkerton a été informé de l'avis d'ébullition le 21 mai, son service d'entretien des immeubles a reçu la directive de couper l'alimentation en eau des fontaines, de poser un avis de mise en garde sur les machines à glace et de trouver une autre source d'approvisionnement en eau. Le service d'alimentation de l'hôpital a acheté de l'eau dans un commerce local pour répondre aux besoins de la soirée et a pris des dispositions avec un fournisseur pour que de l'eau et de la glace soient livrées le lendemain matin. Le personnel du service de l'alimentation a reçu la directive d'éliminer tous les aliments préparés avec de l'eau, y compris les jus et les gelées aux fruits (Jell-O), ainsi que les légumes rincés à l'eau du robinet. Le personnel des unités de soins aux patients a reçu la consigne de vider les pichets et de ne pas utiliser de glace. Le personnel infirmier a discuté avec les patients des mesures à prendre, telles que l'utilisation d'eau embouteillée comme boisson et pour le brossage des dents et l'utilisation de nettoie-mains sans eau. Le personnel ne devait plus donner de bains, et les nouveau-nés devraient être lavés à l'eau bouillie.

Au cours des jours suivants, l'hôpital de Walkerton a mis en œuvre plusieurs autres mesures : de l'eau de javel a été ajoutée à l'eau de vaisselle, le système de désinfection de l'équipement de l'hôpital à base d'eau a été remplacé par un système à base de produits chimiques, le personnel du service de buanderie devait ajouter un produit chimique au cours du cycle de rinçage, le personnel d'entretien de l'hôpital a utilisé des produits nettoyants différents et une infirmière spécialisée en prévention des infections pouvait être consultée.

Le MEO a reçu l'avis d'ébullition de la circonscription sanitaire le 21 mai. Lorsque Philip Bye, superviseur de district du MEO à Owen Sound, est arrivé chez lui le dimanche à 17 h 30, un message avait été laissé sur son répondeur par Clayton Wardell, de la circonscription sanitaire. Le fonctionnaire du MEO a appris qu'il y avait à Walkerton deux cas confirmés d'infection à *E. coli* O157:H7 et 50 cas de diarrhée sanglante, et qu'on soupçonnait l'eau comme agent de transmission de la maladie. M. Bye ne savait pas que la présence d'*E. coli* O157:H7 dans le réseau d'eau pouvait être mortelle.

Au cours d'une discussion avec M. Wardell ce soir-là, M. Bye a mentionné qu'il n'était pas au courant d'événements significatifs en relation avec le réseau d'eau de Walkerton. M. Bye ne se souvenait pas du rapport de l'inspection du réseau de Walkerton menée en 1998 par le MEO et n'était pas au courant non plus des résultats insatisfaisants obtenus en avril 2000[6].

Le 21 mai, M. Bye n'a pas communiqué avec John Earl, fonctionnaire chargé des interventions en cas d'urgence en service au bureau d'Owen Sound. À ce moment-là, il ne croyait pas que le MEO ait à prendre des mesures puisqu'un avis d'ébullition avait été émis, que la circonscription sanitaire enquêtait sur la source de la maladie dans la collectivité et que la CSP de Walkerton avait augmenté les taux de chlore résiduel et purgeait le réseau d'eau.

En début de soirée, le 21 mai, le personnel de la circonscription sanitaire avait avisé le ministère de la Santé et le médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario de l'épidémie de Walkerton et de l'avis d'ébullition. Il a discuté avec la Dre Monica Naus, du ministère de la Santé, de la nécessité de recourir à l'aide des hôpitaux de London et de Toronto pour traiter les résidents de Walkerton qui étaient malades. Il a également vérifié la disponibilité de dialyseurs pour traiter les jeunes patients atteints du syndrome hémolytique-urémique (SHU) et décidé qu'une analyse sanguine devait être effectuée tous les deux jours chez les enfants malades âgés de moins de cinq ans pour déterminer s'ils étaient atteints d'insuffisance rénale. Le Dr McQuigge a demandé au ministère de la Santé de prendre des dispositions pour obtenir l'assistance d'un épidémiologiste du gouvernement fédéral.

Le nombre de résidents de Walkerton touchés par l'infection a continué d'augmenter durant la journée, et, le 21 mai, l'hôpital de Walkerton avait reçu un total de 270 appels de personnes préoccupées par les symptômes de diarrhée et de graves douleurs abdominales. Un enfant a été transporté par voie aérienne de

[6] Je discute du rapport d'inspection et des résultats insatisfaisants d'avril 2000 aux chapitres 4 et 9 du présent rapport.

Walkerton à London pour obtenir des soins médicaux. La circonscription sanitaire a décidé d'augmenter l'effectif chargé d'enquêter sur l'épidémie.

David Patterson a demandé à James Schmidt de prélever 20 échantillons d'eau à différents endroits de Walkerton, y compris les dépôts d'aliments, les hôpitaux et le bureau de la circonscription. La circonscription sanitaire s'était entendue avec le laboratoire du ministère de la Santé à London pour qu'y soit effectuée une analyse bactériologique de ces échantillons. Dans la soirée du 21 mai, M. Patterson a reçu les échantillons d'eau prélevés par M. Schmidt et, à minuit, s'est rendu en voiture à London pour les livrer. M. Patterson a demandé à M. Schmidt de prélever d'autres échantillons le lendemain et d'apporter la deuxième série d'échantillons au laboratoire de London avant 15 h.

3.11 Le lundi 22 mai

L'épidémie de Walkerton a continué de prendre de l'ampleur. Le lundi matin, de 90 à 100 cas d'infection à *E. coli* avaient été signalés à la circonscription sanitaire. L'hôpital de Walkerton et les autres hôpitaux de la région continuaient d'examiner des patients et de recevoir des appels de personnes qui éprouvaient des symptômes de diarrhée, de douleurs abdominales et de nausées. Le maire de Brockton, David Thomson, était atteint de diarrhée, de crampes abdominales et de nausées. Même s'il habitait en dehors de la ville, il avait consommé quelques verres d'eau municipale à l'occasion d'une présentation de prix à Walkerton le 19 mai. Il croyait qu'il avait attrapé la grippe et n'a pas associé ses symptômes à l'épidémie qui sévissait dans la collectivité.

Le 22 mai, aucune mesure n'a été prise, ni par le maire Thomson ni par le président de la CSP de Walkerton, James Kieffer, concernant l'avis d'ébullition et le problème soupçonné de l'eau potable municipale. Le maire croyait que la circonscription sanitaire enquêtait sur la situation et que le Dr McQuigge communiquerait avec lui si l'eau de Walkerton était la source de la maladie.

Lorsque Philip Bye, du MEO, a été informé le matin du 22 mai qu'environ 100 cas d'infection à *E. coli* avaient été signalés à Walkerton et que la circonscription sanitaire était raisonnablement certaine que l'eau alimentant le réseau était la source de transmission de la maladie, il n'a pas immédiatement ouvert une enquête du MEO. Ce n'est que lorsque le Dr McQuigge l'a appelé plus tard ce jour-là pour souligner l'urgence de la situation et la nécessité de l'engagement du MEO que M. Bye a envoyé l'agent de l'environnement John Earl à la CSP de Walkerton. M. Earl a reçu la directive d'appeler M. Patterson avant de rencontrer Stan Koebel, et d'obtenir toutes les informations recherchées par la circonscription sanitaire.

M. Patterson a fourni à M. Earl des renseignements détaillés sur l'épidémie : le nombre « alarmant » de cas qui avaient été signalés aux hôpitaux locaux, la confirmation par des épreuves de laboratoire d'une infection à *E. coli* O157:H7 et l'émission de l'avis d'ébullition la veille. Il a expliqué que la circonscription sanitaire avait enquêté sur la nourriture consommée à l'occasion de pique-niques, de barbecues et d'événements communautaires, mais n'était pas en mesure d'expliquer la hausse soudaine et alarmante de cas de maladie gastrointestinale à Walkerton. M. Patterson a mentionné que les soupçons pesaient principalement sur le réseau d'eau, et que des échantillons d'eau avaient été envoyés par la circonscription sanitaire au laboratoire du ministère de la Santé à London à des fins d'analyse. Il a ensuite demandé à M. Earl d'obtenir de la CSP de Walkerton des copies des résultats d'analyse microbiologique des deux dernières semaines, les taux de chlore résiduel mesurés aux puits et dans le réseau de distribution, les données consignées sur le débit d'eau durant la période de deux semaines en question et un plan du réseau de distribution d'eau. M. Patterson a également demandé que lui soient remis des documents sur le récent projet de construction et les procédures de désinfection des nouvelles conduites maîtresses, ainsi que des renseignements sur les événements inhabituels qui se seraient produits au cours des dernières semaines. Finalement, il a demandé à M. Earl d'enquêter sur toute défaillance du réseau.

Avant de se rendre à la CSP de Walkerton dans l'après-midi du 22 mai, M. Earl a communiqué avec le Centre d'intervention en cas de déversement pour obtenir des renseignements sur l'auteur de l'appel anonyme. On lui a fourni une copie du rapport d'événement rempli par M. Johnston à la suite de l'appel du 20 mai, qui mentionnait ce qui suit :

> [Traduction]
> L'auteur de l'appel signale que des échantillons d'eau non conformes aux normes ont été prélevés dans le réseau de distribution d'eau de Walkerton le 18 mai 2000. Il signale la mise en service de nouvelles conduites maîtresses et la purge de celles-ci par la CSP.

Puisque l'auteur de l'appel anonyme semblait disposer de renseignements détaillés sur le fonctionnement du réseau d'eau de Walkerton, M. Earl a cru que la contamination du réseau d'eau pourrait être le résultat d'actes intentionnels. Il a décidé de demander à Stan Koebel s'il y avait eu maille à partir avec des employés mécontents de la CSP.

À l'arrivée de M. Earl à la CSP de Walkerton à 16 h le 22 mai, le puits 5 et le puits 7 fonctionnaient. M. Koebel a expliqué que le puits 5, le puits 6 et le puits 7 ne fonctionnaient simultanément que durant les périodes de pointe, soit

lorsque la demande en eau était élevée. Il a également informé M. Earl qu'un nouveau chlorateur avait récemment été installé au puits 7.

Lorsque M. Earl a demandé à Stan Koebel si des événements inhabituels s'étaient produits au cours des deux semaines précédentes, M. Koebel lui a dit que le puits 6 avait été « mis hors service » à la suite d'un orage, mais qu'aucun événement inhabituel ne s'était produit au cours des 14 derniers jours. M. Koebel n'a pas mentionné le fonctionnement du puits 7 sans chlorateur du 3 au 9 mai et du 15 au 19 mai ni le fait que des échantillons d'eau prélevés le 15 mai contenaient la bactérie *E. coli* et des coliformes totaux, deux faits nettement plus importants.

La question des fortes pluies et de l'inondation de la fin de semaine précédente a été abordée dans le contexte de la contamination possible du réseau par les eaux de ruissellement. M. Koebel croyait que les eaux de ruissellement avaient pu s'infiltrer dans le réseau par le tuyau de débordement du puits 7. Il a expliqué que, au cours des derniers jours, il avait purgé les conduites maîtresses à différents endroits et avait augmenté les taux de chlore résiduel aux puits en service.

M. Earl a demandé à M. Koebel s'il y avait eu maille à partir avec certains employés de la CSP de Walkerton. M. Koebel a répondu que les employés de la CSP craignaient que la responsabilité de la surveillance du réseau d'eau de Walkerton soit transférée à la municipalité de Brockton, mais qu'il ne croyait pas qu'un employé ait pu saboter ou contaminer intentionnellement le réseau. Les deux hommes ont également discuté des qualifications des employés. M. Earl a appris que Stan et Frank Koebel étaient les principaux opérateurs du réseau d'eau et qu'ils étaient accrédités; toutefois, un employé non accrédité de la CSP surveillait occasionnellement le réseau de Walkerton.

À la demande de M. Earl, Stan Koebel a fourni un certain nombre de documents, incluant les suivants :

- une copie des notes de Stan Koebel décrivant ses activités à la CSP de Walkerton du 19 au 22 mai (ce document a confirmé que le directeur de la CSP avait chloré l'eau et purgé le réseau au cours de la fin de semaine);

- le rapport du 5 mai d'A&L Canada Laboratories, qui indiquait la présence de coliformes totaux dans les échantillons d'eau brute et d'eau traitée prélevés au puits 5;

- le rapport d'A&L du 17 mai, qui indiquait la présence d'*E. coli* et de coliformes totaux dans les échantillons portant les mentions « Well 7 treated » (eau traitée – puits 7), « 125 Durham Street », (125, rue Durham) et « 902 Yonge Street » (902, rue Yonge). Les résultats d'analyse de l'échantillon portant la mention « Well 7 treated » indiquaient plus de 200 cfu/100 mL de coliformes totaux et d'*E. coli*, ainsi qu'une numération sur plaque des bactéries hétérotrophes supérieure à 600 cfu/1 mL;

- des cartes où étaient tracées les rues et les conduites maîtresses de Walkerton (sur l'une de celles-ci, M. Koebel a indiqué l'endroit où les conduites maîtresses avaient été remplacées en 2000 et le diamètre de celles-ci);

- les données de pompage quotidiennes pour le mois d'avril 2000, qui indiquaient que le puits 7 n'avait pas fonctionné au cours de ce mois;

- les feuilles de fonctionnement quotidiennes du puits 5 et du puits 6 du mois de mai 2000.

M. Earl a demandé à M. Koebel de lui remettre les documents relatifs à la construction des conduites maîtresses et aux procédures de désinfection fournis par les entreprises participant au projet de construction. Il a prélevé des échantillons d'eau brute et d'eau traitée au puits 7 et d'autres échantillons au bureau de la CSP de la rue Park. M. Koebel a avisé M. Earl que la feuille de fonctionnement quotidienne du puits 7 n'était pas disponible et qu'il pourrait la lui remettre le lendemain. Je suis convaincu que M. Koebel avait l'intention de modifier les données apparaissant sur cette feuille, pour dissimuler le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur.

M. Earl est arrivé au bureau du MEO d'Owen Sound à 18 h et a examiné les documents de la CSP de Walkerton. En parcourant le rapport envoyé par A&L le 17 mai, il a appris que des numérations élevées de bactéries *E. coli* avaient été décelées dans les échantillons d'eau. Plus tôt ce jour-là, M. Patterson avait précisément demandé à M. Earl d'obtenir de la CSP les résultats insatisfaisants d'analyse d'échantillons d'eau des deux dernières semaines. Même si M. Earl savait que la circonscription sanitaire avait prélevé des échantillons d'eau à différents endroits de Walkerton et attendait les résultats des analyses effectuées par le laboratoire du ministère de la Santé à London, il n'a pas informé la circonscription sanitaire ni son superviseur, M. Bye, de ces résultats le 22 mai. Il a déclaré en témoignage qu'il ne croyait pas que la situation était urgente, puisqu'un avis d'ébullition avait été émis pour la Ville de Walkerton.

Pendant toute la journée du 22 mai, Stan Koebel a continué de purger le réseau d'eau et d'y augmenter les taux de chlore. À 11 h, il a mis en marche le puits 5, qui avait été hors service la veille. Le taux de chlore résiduel était de 0,64 mg par litre. Au puits 7, les mesures suivantes ont été consignées par Stan Koebel : 1,10 mg par litre à 8 h 10 et 1,24 mg par litre à 9 h 10.

Le directeur de la CSP a également purgé le réseau à l'école Mother Teresa, au 130, rue Wallace, au poste de pompiers et au 34, rue William. Les taux de chlore résiduel relevés aux différents endroits par Stan Koebel sont indiqués au tableau 4.

À 18 h 30, l'équipe de gestion de l'épidémie de la circonscription sanitaire s'est réunie pour tracer une courbe épidémiologique. À la demande de la circonscription sanitaire, les hôpitaux de Walkerton, d'Hanover et d'Owen Sound lui avaient fait parvenir la liste des patients qui avaient été examinés dans ces hôpitaux. Au cours de la journée du 22 mai, le personnel de la circonscription sanitaire a communiqué avec ces patients pour obtenir leur adresse et des renseignements sur les dates d'apparition des symptômes, leur consommation de l'eau de Walkerton et les dates de prélèvement des échantillons de selles.

Tableau 4 Mesures des taux de chlore résiduel, 22 mai 2000

École Mother Teresa

7 h 30	0,20 mg/L
11 h 05	0,38 mg/L

902, rue Yonge

7 h	0,58 mg/L
11 h 45	0,70 mg/L

Poste de pompiers

9 h 20	0,89 mg/L

7, avenue Brown

11 h 30	0,66 mg/L

130, rue Wallace

7 h 45	0,77 mg/L

34, rue William

10 h 45	0,38 mg/L
15 h	0,26 mg/L

6, rue Campbell

9 h 40	0,75 mg/L

4, rue Park

16 h	0,68 mg/L

À mesure que l'équipe de gestion de l'épidémie traçait la courbe épidémiologique, il est devenu évident que la majorité des résidents de Walkerton étaient tombés malades environ au même moment. Le pic d'apparition des symptômes a été observé le 17 mai, ce qui indique que la

maladie semblait être attribuable à un même événement. Les autorités de la circonscription sanitaire croyaient que les 12, 13 et 14 mai étaient vraisemblablement les dates où la bactérie *E. coli* O157:H7 avait été transmise.

Une grande carte de Walkerton avait été fixée au mur du bureau de la circonscription sanitaire, et le domicile des patients y était indiqué au marqueur jaune. Une fois le processus terminé, la carte était, selon l'expression de M. Patterson, [traduction] « couverte de marques jaunes ». L'infection était généralisée – les patients étaient domiciliés dans tout le territoire desservi par le réseau de distribution d'eau de Walkerton.

Dans la soirée du 22 mai, la circonscription sanitaire a conclu que le réseau d'eau municipal était la cause de l'épidémie d'infections à *E. coli* O157:H7 à Walkerton. Même si la circonscription sanitaire n'avait pas été informée des résultats insatisfaisants du rapport d'analyse microbiologique d'A&L, la courbe épidémiologique et la carte où étaient surlignés les domiciles des patients indiquaient que la source de l'eau était l'élément commun à tous les résidents malades.

3.12 Le mardi 23 mai

John Earl est retourné à la CSP de Walkerton dans la matinée du 23 mai, pour obtenir de Stan Koebel les documents manquants et pour prélever d'autres échantillons aux stations de pompage. On lui a remis les dossiers d'eau annuels pour la période de 1997 à avril 2000, ainsi que la feuille de fonctionnement quotidienne du puits 7, qui avait été modifiée par Frank Koebel le 22 ou le 23 mai à la demande de Stan Koebel. Stan Koebel avait demandé à son frère de « mettre de l'ordre » sur la feuille de fonctionnement quotidienne de mai 2000 destinée au MEO parce que [traduction] « l'information était présentée pêle-mêle » et que « les calculs étaient erronés ». Frank Koebel a rempli une nouvelle feuille de fonctionnement quotidienne pour le puits et détruit l'original. Ce faisant, il cherchait à dissimuler le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur au cours du mois de mai.

La feuille de fonctionnement quotidienne telle que modifiée par Frank Koebel indiquait que le puits 7 n'avait pas fonctionné entre le 3 et le 9 mai. En réalité, le puits avait pompé de l'eau non chlorée dans le réseau de distribution à certaines de ces dates. Frank Koebel avait également consigné des taux de chlore résiduel pour les 11, 12 et 13 mai, même si aucun chlorateur n'était installé au puits 7 et que ce puits n'avait pas fonctionné pendant ces journées. À ces dates, il avait inscrit des données dans la colonne correspondant au volume de chlore utilisé au cours des 24 heures précédentes.

De même, des taux de chlore résiduel de 0,3 mg par litre et de 0,5 mg par litre, respectivement, avaient été entrés pour le 18 mai et le 19 mai à 10 h 15. (Le chlorateur du puits 7 n'a été installé qu'à midi le 19 mai.) Devant la commission, Frank Koebel a mentionné : [traduction] « Je dois assumer la responsabilité » de l'entrée de données fictives. Il a déclaré en témoignage qu'il avait inscrit ces données pour que la feuille de fonctionnement quotidienne du puits 7 [traduction] « paraisse mieux aux yeux du MEO ».

Après avoir recueilli ces documents, M. Earl a prélevé des échantillons à chacun des puits et dans le réseau de distribution, et il a pris des photos du puits 7.

Au cours de son examen des feuilles de fonctionnement quotidiennes du mois de mai 2000, M. Earl a observé que les puits 5, 6 et 7 ne semblaient pas avoir fonctionné entre le 3 et le 9 mai. Cette situation lui a paru inhabituelle. Il a également trouvé « douteuses » les mesures du taux de chlore résiduel au puits 5, qui étaient toutes de 0,75 mg par litre. M. Earl a fait part de ses observations à son supérieur, Philip Bye. Il a également informé M. Bye que le rapport du 17 mai d'A & L indiquait la présence d'*E. coli* et de coliformes totaux dans les échantillons portant la mention « Well 7 » (puits 7) et que ce puits avait fonctionné sans chlorateur pendant plusieurs jours en mai. Ces renseignements n'ont pas été transmis à la circonscription sanitaire ni par M. Earl ni par M. Bye le 23 mai.

Dans la matinée du 23 mai, la circonscription sanitaire a reçu du laboratoire du ministère de la Santé à London les résultats d'analyse de la première série d'échantillons prélevés à différents endroits de Walkerton. Deux échantillons renfermaient des bactéries *E. coli* et des coliformes totaux : l'échantillon provenant d'un commerce de la rue Yonge, à l'ouest de la route 9, contenait plus de 80 coliformes totaux et plus de 69 bactéries *E. coli*, et l'échantillon prélevé dans un édifice administratif du comté de Bruce contenait deux coliformes et deux bactéries *E. coli*. Ces deux endroits étaient desservis par des conduites en impasse du réseau de distribution de Walkerton. Même si l'analyse de la deuxième série d'échantillons envoyés par la circonscription sanitaire n'était pas terminée, des coliformes étaient déjà visibles dans certains échantillons.

M. Patterson a immédiatement communiqué avec M. Bye pour l'informer de ces résultats. Il lui a également transmis les conclusions de l'équipe de gestion de l'épidémie ayant trait à la courbe épidémiologique et la carte de Walkerton démontrant que des résidents de tous les secteurs de la ville avaient contracté l'infection. Une fois de plus, le MEO n'a pas informé la circonscription sanitaire

des résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons prélevés à la CSP le 15 mai.

Vers 9 h 45, M. Patterson a appelé Stan Koebel pour l'aviser des résultats insatisfaisants reçus par la circonscription sanitaire et lui demander la date de la dernière série d'échantillons prélevés à des fins d'analyse microbiologique par la CSP de Walkerton. Lorsque M. Koebel a répondu que des échantillons avaient été prélevés le 15 mai, il y a eu un silence, puis il a dit à M. Patterson pour la première fois que ces échantillons n'étaient pas conformes aux normes. Il a également dit à M. Patterson que le chlorateur avait fonctionné de façon intermittente. M. Koebel était affolé. Il a déclaré en témoignage qu'il s'était rendu compte à ce moment-là que ses tentatives de purge et de chloration du réseau, du 19 au 22 mai, n'avaient pas permis d'éliminer la contamination. Lorsqu'il a demandé conseil à M. Patterson, celui-ci lui a recommandé d'être franc et honnête et d'informer les commissaires de la CSP des événements qui étaient survenus.

M. Patterson a immédiatement informé le Dr McQuigge et le président du conseil de santé, Bill Twaddle, des résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons prélevés le 15 mai. Le Dr McQuigge a appelé le maire de Brockton, David Thomson, pour demander la tenue d'une réunion des autorités de la circonscription sanitaire avec les conseillers municipaux de Brockton. M. Bye a également été invité à assister à la réunion. Tout d'abord, la réunion devait avoir lieu au restaurant Newman's de Walkerton, mais on a ensuite décidé de la tenir à la salle du conseil de Brockton, parce que l'endroit semblait plus approprié. Bien que les témoignages sur l'organisation de cette réunion ne concordent pas, je ne crois pas que ces différences aient une incidence dans cette affaire.

Vers 11 h 30, le Dr McQuigge a tenu une conférence de presse à l'hôpital de Walkerton, conjointement avec le personnel hospitalier, pour informer la population de la gravité de la situation et des précautions à prendre. Il a signalé que, depuis le 18 mai, 160 patients au total avaient été examinés aux hôpitaux de Walkerton, d'Owen Sound et d'Hanover, et que 400 appels de citoyens inquiets avaient été reçus. Onze personnes avaient été hospitalisées, et trois patients étaient dans un état grave. Le Dr McQuigge a discuté des résultats qui révélaient la présence de la bactérie *E. coli* dans les échantillons analysés par le laboratoire du ministère de la Santé et a mentionné que la population avait vraisemblablement été exposée à l'infection les 12, 13 et 14 mai. Il a expliqué que le risque d'insuffisance rénale était de 7 % et qu'on s'attendait à un taux de mortalité de 1 % à 3 %. Le traitement d'appoint par voie intraveineuse et la dialyse étaient les seules formes d'intervention possibles. Le Dr McQuigge a mis en garde le personnel médical contre l'administration d'antibiotiques et

d'antidiarrhéiques aux personnes malades, parce que ces médicaments augmentaient le risque de manifestation du syndrome hémolytique-urémique (SHU).

Les autorités de la circonscription sanitaire, du MEO, de la CSP et de la municipalité de Brockton ont assisté à la réunion tenue à la salle du conseil de Brockton. Celle-ci a débuté à 14 h 15. Le Dr McQuigge a passé en revue la chronologie des événements survenus depuis le 19 mai. Il a mentionné que l'eau était la cause commune des cas de maladie et qu'un événement survenu entre le 12 et le 15 mai était à l'origine de l'épidémie. La présence de la bactérie *E. coli* O157:H7 avait été confirmée chez neuf patients, et un enfant âgé de deux ans était artificiellement maintenu en vie. Le Dr McQuigge a déclaré que la situation était grave. En fait, une femme de 66 ans était décédée le 22 mai, et l'enfant de deux ans dont il avait parlé est mort le 23 mai.

M. Bye a annoncé la tenue par le MEO d'une enquête sur le réseau d'eau de Walkerton. À son avis, quatre hypothèses pouvaient permettre d'expliquer de quelle façon l'eau avait été contaminée : remplacement d'une conduite maîtresse, lavage à contre-courant par la vanne de décharge au puits 7, mauvais fonctionnement du chlorateur et contamination des puisards ou des citernes à la suite de l'inondation. M. Bye a recommandé d'augmenter les taux de chlore dans le réseau d'eau, a pressé la municipalité de Brockton de prendre des mesures sur-le-champ et a suggéré que la surveillance du réseau d'eau soit confiée à un organisme indépendant et que la municipalité communique avec sa société de génie-conseil. La CSP devait rendre des comptes au MEO sur les mesures prises pour résoudre les problèmes. M. Bye a mentionné qu'il était prêt à rencontrer les autorités de la municipalité et de la société de génie-conseil le matin suivant.

Le Dr McQuigge a alors demandé à Stan Koebel s'il souhaitait participer à la réunion. Le directeur de la CSP a commencé à parler des nouvelles conduites maîtresses, et il est devenu évident qu'il n'avait aucune intention de dévoiler les événements qui avaient compromis la qualité de l'eau potable de Walkerton. Il n'a pas mentionné les résultats insatisfaisants reçus d'A&L la semaine précédente ni révélé que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur. Le Dr McQuigge a commencé à s'impatienter. Il a interrompu M.Koebel en disant : [traduction] « Stan, dis tout ce que tu sais. » Il lui a posé des questions directes. M. Koebel a admis que les résultats d'analyse microbiologique des échantillons prélevés à la CSP le 15 mai étaient insatisfaisants. Il a dit qu'une purge et une chloration intensives du réseau d'eau avaient commencé le 19 mai, mais n'a pas révélé que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur.

Le Dr McQuigge a informé les participants à la réunion que l'épidémie d'infections à *E. coli* de Walkerton était un événement sans précédent au Canada. Les conseillers municipaux ont posé au Dr McQuigge plusieurs questions sur l'avis d'ébullition et le moment de son émission. Lorsqu'on lui a demandé si le public aurait pu avoir été informé de l'épidémie plus rapidement, le Dr McQuigge a mentionné que la circonscription sanitaire ne connaissait, le 19 mai, que deux cas de diarrhée sanglante. Le 20 mai, quelques personnes de l'extérieur de Walkerton étaient tombées malades, ce qui a créé de la confusion en ne permettant pas d'établir que l'épidémie était confinée à la ville. Toutefois, le 21 mai, le nombre d'appels reçus par l'hôpital de Walkerton et les cultures de selles positives ont confirmé l'existence d'un problème à Walkerton même. On a également appris qu'un malade de Hanover avait consommé l'eau de Walkerton. Le Dr McQuigge a mentionné que la circonscription sanitaire continuait son enquête pour déterminer l'agent de transmission de l'infection et que, malgré les garanties de la CSP, il croyait que l'eau était le dénominateur commun. À titre de mesure préventive, la circonscription sanitaire avait émis un avis d'ébullition le 21 mai à 13 h 30.

En réponse à une question sur la diffusion de l'avis d'ébullition, le Dr McQuigge a dit avoir communiqué avec le maire Thomson et les stations de radio locales le 21 mai. À son avis, le fait d'émettre l'avis durant la longue fin de semaine n'avait pas influé sur le moment auquel le public avait appris qu'il devait faire bouillir l'eau. Il a dit aux participants à la réunion que la circonscription sanitaire n'avait obtenu que le 23 mai des preuves concluantes que l'eau était la cause de la maladie.

Vers 15 h 30, alors que les membres de la circonscription sanitaire se préparaient à partir, le Dr McQuigge et le maire Thomson ont échangé quelques mots en privé. Leurs versions des propos échangés ne concordent pas, et une grande importance a été accordée à ces disparités lors de leurs témoignages devant la commission. Dans son témoignage, le Dr McQuigge a affirmé avoir dit : [traduction] « Dave, le moment est venu de dire à la population ce que tu sais. » Le maire, d'autre part, a déclaré en témoignage que le Dr McQuigge avait dit : [traduction] « Toi, si tu me dénonces, Brockton va… » Je suis convaincu que la version du Dr McQuigge est la plus probable. Je n'arrive pas à comprendre pourquoi il aurait dit ce dont le maire croit se souvenir. Je suis convaincu que le maire est simplement dans l'erreur à cet égard.

Après le départ du Dr McQuigge et du personnel de la circonscription sanitaire, le maire Thomson, Richard Radford et d'autres représentants de la municipalité de Brockton sont restés sur place pour discuter des événements. Ils ont décidé de communiquer avec Steve Burns, du cabinet de génie-conseil B.M. Ross and

Associates Ltd., et de tenir une réunion du conseil municipal plus tard dans l'après-midi.

M. Burns et Stan Koebel ont assisté à la réunion du conseil municipal qui a eu lieu tard dans l'après-midi du 23 mai. M. Koebel a dit aux conseillers municipaux qu'il y avait eu par le passé des problèmes de contamination bactériologique au puits 5 et au puits 7. Il a également mentionné que le chlorateur du puits 7 n'avait pas bien fonctionné. Il n'a toutefois pas dit que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur. Il a expliqué que les échantillons prélevés par la CSP le 15 mai n'étaient pas conformes aux normes, mais qu'il n'avait lu le rapport que le 18 ou le 19 mai. M. Koebel a mentionné qu'il avait travaillé à hausser les taux de chlore résiduel à compter du 19 mai, date à laquelle il a reçu un appel de la circonscription sanitaire, et qu'il avait purgé le réseau pendant toute la longue fin de semaine de mai (du 20 au 22 mai).

Au cours de la réunion, M. Burns a indiqué que sa société élaborerait un plan d'action pour le MEO, ce dont il avait discuté avec M. Bye. Le plan d'action viserait à déterminer la cause de la contamination, à résoudre le problème et à assurer le bon fonctionnement du réseau d'eau. M. Burns a dit qu'il continuerait de chlorer l'eau et de purger le réseau, et qu'il avait mis hors service le puits 5 parce que c'était un puits peu profond.

Avant de clore la réunion, les participants à la réunion du conseil ont discuté de la possibilité de déclarer l'état d'urgence aux termes de la *Loi des mesures d'urgence* de l'Ontario. Le maire Thomson et les membres du conseil étaient d'avis que M. Burns avait les compétences nécessaires pour régler les problèmes du réseau d'eau et, après avoir reçu un avis juridique, ont conclu qu'il n'était pas nécessaire de déclarer l'état d'urgence aux termes de la loi.

3.13 Du 24 au 31 mai

Au cours de la dernière semaine de mai, l'hôpital de Walkerton a continué de recevoir de nombreux appels de personnes atteintes de vomissements et de diarrhée. Le temps de travail du personnel du laboratoire et du service des urgences de l'hôpital a doublé, et le nombre de patients examinés est demeuré élevé. Selon les statistiques compilées par le personnel de l'hôpital, le nombre le plus élevé d'inscriptions quotidiennes à la salle des urgences en avril 2000 était de 55. Il y a lieu de comparer ce nombre avec celui des patients qui se sont présentés au service des urgences de l'hôpital de Walkerton du 24 au 31 mai, comme le montre le tableau 5.

Tableau 5 Consultations de patients, service des urgences de l'hôpital de Walkerton, du 24 au 31 mai 2000

Date	Nombre de patients
24 mai	113
25 mai	117
26 mai	106
27 mai	111
28 mai	87
29 mai	116
30 mai	64
31 mai	106

Le 24 mai, certains patients avaient contracté une infection mixte, à *Campylobacter* et à *E. coli* O157:H7. Les symptômes d'une infection à *Campylobacter* sont semblables à ceux d'une infection à *E. coli* – diarrhée et douleurs abdominales. Le 24 mai, quatre personnes, incluant un enfant de deux ans et un pensionnaire de Brucelea Haven, étaient décédées. Sept patients ont été transportés de Walkerton à London, par voie aérienne ou par ambulance, pour obtenir des soins médicaux.

Les médecins de l'hôpital de Walkerton ont demandé l'aide d'employés médicaux et de soutien additionnels pour répondre aux besoins de la population. Les interventions chirurgicales non urgentes ont été annulées. La maternité de l'hôpital a été fermée, et les patientes ont été transportées aux hôpitaux d'Owen Sound, d'Hanover et de Kincardine. Un pédiatre du Hospital for Sick Children de Toronto s'est rendu à l'hôpital de Walkerton, où il est resté jusqu'au 14 juin. Une épidémiologiste de Santé Canada, Julie Stratton, est arrivée à Walkerton le 24 mai pour prêter main-forte au personnel de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound. Elle a plus tard reçu l'aide du D[r] Jeff Wilson, du Laboratoire de lutte contre la maladie de Santé Canada, et de la D[re] Andrea Ellis, du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de Santé Canada.

À ce stade, les responsables de la circonscription sanitaire redoutaient que leur crédibilité soit mise en cause. Certaines personnes de la collectivité critiquaient leur décision de n'avoir émis l'avis d'ébullition que le 21 mai et, au cours d'une réunion de l'équipe de gestion de l'épidémie le 24 mai, David Patterson a

mentionné : [traduction] « Des citoyens indignés ont formulé des plaintes et ils montrent du doigt certaines personnes. »

Le Dr McQuigge a décidé de faire des déclarations publiques dans les médias pour maintenir la crédibilité de la circonscription sanitaire. Dans son témoignage devant la commission, il a déclaré :

> [Traduction]
> À ce moment-là, la crédibilité de la circonscription sanitaire était remise en question… et nous avions grand besoin de conserver cette crédibilité, puisqu'il fallait que la population suive tous nos conseils pour enrayer l'épidémie et éviter d'empirer la situation.

Le Dr McQuigge s'inquiétait du fait que le maire Thomson n'avait pas dévoilé à la population les résultats insatisfaisants reçus par la CSP de Walkerton durant la semaine du 15 mai ni le fait que le chlorateur n'avait pas bien fonctionné pendant un certain temps. Il souhaitait expliquer au public que la circonscription sanitaire avait attendu deux jours avant d'émettre un avis d'ébullition parce qu'elle n'avait pas été informée de ces résultats insatisfaisants ni du fait qu'un chlorateur n'avait pas bien fonctionné pendant un certain temps.

Le 25 mai, le Dr McQuigge a lu une déclaration durant les émissions *Canada AM*, au réseau CTV, et *Metro Morning*, au réseau de CBC, à Toronto. Au cours de l'émission *Canada AM*, il a mentionné que le personnel de la circonscription sanitaire avait communiqué avec la CSP de Walkerton les 19 et 20 mai et avait été informé à ces occasions que l'eau était propre à la consommation. La circonscription sanitaire n'avait pas été informée que l'analyse des échantillons prélevés le 15 mai révélait la présence de la bactérie *E. coli* et de coliformes totaux dans le réseau de distribution d'eau ni que, ces jours-là, le chlorateur du puits 7 n'avait pas bien fonctionné. Malgré les assurances de la CSP, la circonscription sanitaire avait décidé, le 21 mai, de conseiller à la population de Walkerton de ne pas boire l'eau. N'étant pas au courant de ces faits, la circonscription sanitaire avait concentré son enquête sur les sources alimentaires potentielles de la maladie qui touchait l'ensemble de la population. Ce n'est que le 23 mai qu'elle avait été avisée des faits non dévoilés par la CSP.

Pendant la lecture de la déclaration publique, le Dr McQuigge a été interrompu par Wei Chen, l'animatrice de l'émission *Canada AM*, et en réponse à sa question, a mentionné que des décès auraient pu être évités si la CSP de Walkerton avait avisé la circonscription sanitaire des résultats de laboratoire à leur réception, le 17 mai. Une déclaration semblable a été faite par le Dr McQuigge à l'émission *Metro Morning*, animée par Andy Barrie :

> [Traduction]
> [J]'aurais vraiment préféré ne pas avoir fait cette déclaration. Hier, le médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario et moi-même avons été en butte à certaines questions, à savoir si nous avons agi aussi rapidement que possible pour avertir les citoyens de Walkerton de la contamination possible de leur eau. J'aimerais discuter de ce sujet et vous dire ce que nous savons maintenant …
>
> Hier, dans la soirée, le médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario et moi-même avons décidé que nous ne pouvions plus attendre les résultats de l'enquête du ministère de l'Environnement. À notre avis, la population et les résidents de Walkerton doivent savoir que la situation qui s'est produite et qui nous touche encore n'est pas un mystère. Elle aurait pu être évitée …
>
> Des personnes sont mortes et d'autres pourraient mourir. Je le regrette profondément. Cette situation aurait pu être évitée.

Lors de l'enquête, on a accordé une grande importance au fait que les commentaires du Dr McQuigge étaient inexacts et ont terni la réputation non seulement de Stan Koebel mais d'autres personnes, peut-être même du maire. Durant son témoignage, le Dr McQuigge a mentionné que, à son avis, les décès survenus à Walkerton n'auraient en fait probablement pas pu être évités même si la CSP avait informé la circonscription sanitaire des résultats d'analyse des échantillons le 17 ou le 18 mai et qu'un avis d'ébullition avait été émis à ce moment-là. Il a affirmé que le nombre de personnes infectées par la bactérie *E. coli* O157:H7 aurait peut-être pu être réduit si la circonscription sanitaire avait émis un avis d'ébullition le 17 ou le 18 mai plutôt que le 21 mai[7]. Il est malheureux que les commentaires formulés par le Dr McQuigge dans les médias le 25 mai n'aient pas été entièrement exacts, mais j'accepte le fait qu'il devait faire une déclaration pour la raison mentionnée et que ses indications inexactes étaient sincères et compréhensibles, compte tenu des pressions qu'il subissait et des circonstances ayant mené à cette déclaration.

À ce moment-là, des mesures correctrices avaient été prises par la CSP de Walkerton. M. Burns a présenté le plan d'action au cours d'une réunion tenue le 24 mai, à laquelle assistaient des représentants de la municipalité de Brockton et du MEO. Tony Emonds, spécialiste en matière d'eau potable du MEO à

---

[7] Je note que, selon la preuve fondée sur des données épidémiologiques qui est exposée au chapitre 4 du présent rapport, un des décès aurait peut-être pu être évité si un avis d'ébullition avait été émis le 18 mai. Comme je le mentionne au chapitre 10 du rapport, la discussion des effets possibles de l'émission d'un avis d'ébullition le 17 mai serait, à mon avis, de nature par trop hypothétique.

Toronto, a affirmé que le plan d'action était raisonnable et approprié. M. Burns et les fonctionnaires du MEO ont visité l'ensemble du réseau d'eau de Walkerton. M. Emonds a observé que le premier consommateur du réseau était situé à proximité du puits 5. En examinant le tuyau de débordement potentiellement à l'origine de la contamination, M. Emonds a remarqué [traduction] « … des eaux d'égout ou des boues semblables à des eaux usées… visibles dans l'herbe à proximité du point de débordement ». Les fonctionnaires du MEO ont prélevé des échantillons d'eau à plusieurs sites de la CSP.

Le 25 mai, A&L a télécopié à la CSP de Walkerton les résultats d'analyse des échantillons d'eau prélevés le 23 mai. A & L signalait des numérations élevées de bactéries *E. coli* et de coliformes totaux dans l'échantillon d'eau « brute » provenant du puits 5 : 200 cfu/100 mL de coliformes totaux, 33 cfu/100 mL d'*E. coli* et une numération sur plaque de bactéries hétérotrophes de 9 cfu/1 mL. Les échantillons d'eau « brute » du puits 7 contenaient 15 cfu/1 mL de bactéries hétérotrophes, et ceux qui avaient été prélevés au 4, rue Park contenaient 3 cfu/1 mL de bactéries hétérotrophes. Les résultats de l'analyse microbiologique par détection d'indicateurs de présence ou d'absence menée sur les échantillons portant les mentions « 130 Wallace Street » (130, rue Wallace), « Well 7 treated » (eau traitée – puits 7), « 125 Durham Street » (125, rue Durham) et « 902 Yonge Street » (902, rue Yonge) étaient tous négatifs.

À la réception de ces résultats, Stan Koebel a communiqué avec Robert Deakin, chez A&L, et lui a demandé s'il se rappelait leur conversation du 18 mai. M. Deakin a jugé que ce commentaire était « très étrange » puisque sa conversation avec M. Koebel avait eu lieu le 17 mai, le jour où les deux rapports contenant les résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons « urgents » prélevés aux bornes-fontaines et des échantillons provenant du réseau de distribution avaient été télécopiés à la CSP de Walkerton.

Le 25 mai, la municipalité de Brockton a décidé de confier l'exploitation du réseau de Walkerton à l'Agence ontarienne des eaux. Plus tard, ce transfert de responsabilité a été entériné par une résolution de la CSP, qui conservait un pouvoir juridique sur les installations d'approvisionnement en eau. Ce jour-là, le MEO a émis un arrêté à l'endroit de la municipalité de Brockton aux termes de la *Loi sur les ressources en eaux de l'Ontario*. L'arrêté exigeait qu'un plan d'action soit présenté au MEO, notamment une déclaration sur la réaction de la municipalité de Brockton à l'égard de la contamination du réseau d'eau, la préparation d'un rapport sur les causes possibles de la contamination et la nomination d'un organisme qualifié pour superviser le fonctionnement du réseau en vue d'assurer la salubrité de l'eau potable. En conformité avec l'arrêté, M. Burns a présenté un plan d'action au MEO le 26 mai.

Dans la soirée du 26 mai, Garry Palmateer, président de G.A.P. EnviroMicrobial Services Inc., a été interviewé par Brian Stewart, lors de l'émission *National Magazine*, à la télévision de CBC. Le laboratoire G.A.P. avait effectué les analyses d'eau de Walkerton de 1996 à avril 2000. M. Palmateer a déclaré que, à cinq reprises entre janvier et la fin du mois d'avril 2000, des coliformes avaient été détectés dans le réseau de distribution ou dans les puits de la CSP de Walkerton. Les cinq résultats d'analyse insatisfaisants avaient été signalés au bureau de district du MEO à Owen Sound, mais un seul de ceux-ci constituait un indicateur d'insalubrité exigeant que soit avisée la circonscription sanitaire. En raison d'une omission, le MEO n'avait pas avisé la circonscription sanitaire à cette occasion.

Le Dr McQuigge, qui regardait l'entrevue à la télévision, a été surpris d'apprendre cet incident. Le MEO n'avait pas informé la circonscription sanitaire de ces résultats insatisfaisants. Et, même si le Dr McQuigge avait rencontré M. Bye à plusieurs reprises au cours des derniers jours, les résultats d'analyse des échantillons d'avril n'avaient pas été mentionnés.

Le 27 mai, une réunion a eu lieu entre les autorités de la circonscription sanitaire et du MEO. Au cours de la réunion, les fonctionnaires du MEO ont admis que, contrairement aux exigences des objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario, le MEO avait omis d'informer la circonscription sanitaire des résultats insatisfaisants qu'il avait reçus de la CSP de Walkerton le 10 avril. Le MEO devait aviser la circonscription sanitaire si des coliformes étaient détectés dans des échantillons consécutifs provenant d'un même endroit du réseau de distribution ou dans de multiples échantillons d'une même série. Au cours de la réunion, le MEO a déclaré que, depuis le 1er mai 2000, il n'avait reçu aucune notification relative à des résultats d'analyse d'eau du réseau de Walkerton. Le MEO et la circonscription sanitaire ne savaient pas que G.A.P. n'effectuait plus les analyses microbiologiques des échantillons de Walkerton.

Au cours des derniers jours de mai et des mois suivants, l'hôpital a continué de traiter de nombreuses personnes de la collectivité qui avaient été infectées par les bactéries *E. coli* O157:H7 et *Campylobacter*. En mai 2000, un total de 1 829 personnes ont reçu des soins médicaux au service des urgences de l'hôpital de Walkerton, ce nombre étant de 66 % plus élevé que la normale. De plus, du 17 mai jusqu'à la fin de ce mois, l'hôpital a reçu environ 850 appels de personnes atteintes de vomissements, de douleurs abdominales et de diarrhée. En juin 2000, le nombre de patients inscrits au service des urgences de l'hôpital de Walkerton était de 39 % plus élevé que la normale. Selon les estimations de la circonscription sanitaire et de Santé Canada, 2 321 personnes sont tombées malades à la suite de la contamination. Au moins 65 personnes ont été

hospitalisées, 27 personnes ont contracté le syndrome hémolytique-urémique (SHU) et sept personnes, âgées de 2 à 84 ans, sont décédées par suite de l'épidémie de Walkerton.

Au cours des mois suivants, le MEO a poursuivi son enquête, et l'Agence ontarienne des eaux a purgé le réseau, chloré l'eau et mis en place des mesures visant à assurer la salubrité de l'eau de Walkerton. L'équipe de gestion de l'épidémie de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound a continué de se réunir. L'avis d'ébullition a été levé le 5 décembre 2000.

Chapitre 4 Les causes physiques de la contamination

Table des matières

4.1 Aperçu 109

4.2 Réseaux d'eau municipaux – Approche à volets multiples 112
- 4.2.1 Source 112
- 4.2.2 Traitement 113
- 4.2.3 Réseau de distribution 114
- 4.2.4 Surveillance 115
- 4.2.5 Intervention 116

4.3 Puits 5 116
- 4.3.1 Signes avant-coureurs au moment de la construction 116
- 4.3.2 Résultats des premières analyses bactériologiques et chimiques 119
- 4.3.3 Résultats de l'analyse bactériologique d'échantillons d'eau : puits 5, 6 et 7 et réseau de distribution, de 1990 à 2000 121
- 4.3.4 Géologie et hydrogéologie 124
- 4.3.5 Points d'entrée 126
- 4.3.6 Eaux souterraines sous l'influence directe des eaux de ruissellement 128

4.4 Source de la contamination 132
- 4.4.1 Zone avoisinant le puits 5 132
- 4.4.2 Animaux d'élevage et fumier 134
- 4.4.3 Durée de vie d'*E. coli* O157:H7 dans le sol 135

4.5 Puits alimentant le réseau en mai 136

4.6 Précipitations 138

4.7 Échantillons dénotant une eau de mauvaise qualité 139
- 4.7.1 Résultats des analyses d'échantillons prélevés en avril 2000 139
- 4.7.2 Échantillons prélevés au début de mai 140
- 4.7.3 Échantillonnage effectué par la CSP le 15 mai 140

4.7.4 Échantillons prélevés le 15 mai au chantier de construction de la route 9 142
4.7.5 Échantillons prélevés le 18 mai au chantier de construction de la route 9 143
4.7.6 Échantillons prélevés du 21 au 23 mai 144
4.7.7 Échantillons de sol et d'eau prélevés près du puits 5 après l'épidémie 146
4.7.8 Empreintes génétiques et typage épidémiologique 147
4.7.9 Autres preuves microbiologiques 150

4.8 Témoignages d'experts 151

4.9 Moment de la contamination 155
4.9.1 Apparition de la maladie et concentration de cas : preuves épidémiologiques 156
4.9.2 Autres preuves concernant les dates d'apparition de la maladie 158
4.9.3 Apparition des cas de maladie ayant causé des décès 161

4.10 Dosage du chlore au puits 5 et concentration résiduelle dans le réseau 163

4.11 Analyse du chlore et de la turbidité au puits 5 165

4.12 Fonctionnement du puits 7 sans chlorateur 171

4.13 Puits 6 et 7 172
4.13.1 Échantillons de sol 175
4.13.2 Résultats des tests de pompage 175
4.13.3 Autres données hydrogéologiques 176

4.14 Autres sources possibles de contamination 177
4.14.1 Nouvelles constructions 177
4.14.1.1 Route 9 (route de Kincardine) 178
4.14.1.2 Chemin Old Durham 180
4.14.1.3 Avenue Ellen 181
4.14.2 Incendies 182
4.14.3 Bris et réparations 183
4.14.4 Ouvrages de stockage de l'eau (châteaux d'eau) 184
4.14.5 Interconnexions 185
4.14.6 Inondation du réseau de distribution 186
4.14.7 Biosolides et boues 187

4.15 Résumé 188

Chapitre 4 Les causes physiques de la contamination

4.1 Aperçu

Les causes physiques de la contamination du réseau d'eau de Walkerton, en mai 2000, ont fait l'objet de très nombreux témoignages. Dans ce chapitre, j'examine diverses sources possibles de contamination, dont les trois puits municipaux en service en mai 2000, la construction d'une conduite maîtresse le long d'un tronçon de la route 9, un phénomène quelconque portant atteinte à l'intégrité du réseau d'eau et l'application de biosolides ou de boues à proximité de puits municipaux. Pour déterminer les causes, j'examine plusieurs sources d'information importantes, dont la géologie et l'hydrogéologie des environs, l'information sur les sources possibles de contamination aux bactéries *Escherichia coli* et *Campylobacter,* les données météorologiques, les résultats de l'analyse bactériologique d'échantillons, les données sur l'emplacement de chaque puits et le volume d'eau qu'il pompe, ainsi que les données épidémiologiques.

Je conclus que la principale sinon l'unique source de la contamination était le fumier qui avait été épandu sur les terres d'une exploitation agricole située près du puits 5, quoique je ne puisse exclure d'autres sources possibles. Le fumier a été épandu à la fin d'avril 2000, juste avant la période de pluies abondantes du 8 au 12 mai. Étant donné la durée de vie dans le sol d'*E. coli*, les bactéries ainsi déposées dans les terres de l'exploitation auraient facilement pu survivre en grand nombre après l'épandage du fumier. L'analyse des empreintes génétiques obtenues par typage moléculaire de l'ADN des animaux et du fumier de l'exploitation a révélé que les souches d'*E. coli* O157:H7 et de *Campylobacter* présentes étaient les mêmes que celles que l'on retrouvait le plus souvent chez les victimes de l'épidémie de Walkerton en mai 2000. Une épreuve effectuée en août 2000 a révélé que, à mesure que le puits 5 pompait de l'eau, les niveaux d'*E. coli* y augmentaient, ainsi que dans deux puits de surveillance situés entre l'exploitation agricole et le puits 5. Je signale, dès le départ, que le propriétaire de l'exploitation agricole en question, le Dr David Biesenthal[1], a suivi les pratiques agricoles admises et ne doit pas être blâmé pour l'épidémie.

Je conclus que les contaminants se sont infiltrés dans la réserve d'eau potable municipale par le puits 5. Les terres de couverture aux environs de ce puits sont peu profondes, et il existait vraisemblablement des voies directes – telles que des trous de piquets de clôture et une source réversible situés près du côté nord

[1] Le Dr David Biesenthal est vétérinaire.

du puits 5 - par lesquelles les contaminants ont pu pénétrer jusqu'au substratum rocheux et à l'aquifère.

Par ailleurs, le puits 5 était un puits peu profond, dont le tubage atteignait 5 m seulement sous la surface. Toute l'eau du puits était puisée à même une nappe très peu profonde, de 5,4 m à 7,7 m sous la surface. Fait plus important encore, l'eau provenait d'une zone composée en grande partie d'un substratum rocheux fracturé. Vu la nature de la fracturation et du substratum rocheux environnant, il a été possible pour les bactéries transportées par les eaux de ruissellement de s'infiltrer rapidement dans des canaux de roche fracturée et de faire leur chemin directement jusqu'au puits 5. Les tests de pompage initiaux effectués en 1978 ont révélé la présence dans l'eau brute de bactéries coliformes et de coliformes fécaux, situation qui persistait en mai 2000.

Au lendemain de la tragédie, les analyses d'échantillons d'eau brute du puits 5 ont révélé la présence constante de la bactérie *E. coli*. Fait à souligner, ni les échantillons du puits 6 ni ceux du puits 7 ne renfermaient de traces de la bactérie pendant cette période. Les seuls échantillons du réseau de distribution dont l'analyse indiquait la présence d'*E. coli* provenaient de deux « conduites en impasse », situées plus près du puits 5 que des deux autres puits en service. L'analyse d'un échantillon contenant la bactérie *E. coli*, prélevé le 6 juin 2000 d'une source se déversant près du puits 5, a révélé qu'une grande partie du substratum rocheux du puits 5 était contaminé.

Selon les experts qui ont témoigné devant la commission d'enquête, la preuve ne laissait aucun doute : les contaminants s'étaient infiltrés dans le réseau par le puits 5. Malgré la possiblité que le puits 6 et, dans une moindre mesure, le puits 7 soient vulnérables à la contamination par les eaux de ruissellement, la preuve est accablante et je suis convaincu que le puits 5 a été à l'origine de la contamination du réseau d'eau de Walkerton en mai 2000.

Il est impossible de déterminer à quel moment exact les contaminants ont commencé à s'infiltrer dans le réseau de distribution. Je conclus, toutefois, que les résidents de Walkerton ont probablement commencé à être exposés à la contamination le 12 mai ou peu après. Le puits 5 était alors la principale source d'approvisionnement en eau, déversant le plus grand volume d'eau dans le réseau de distribution. Cette conclusion est étayée par les preuves épidémiologiques, les preuves fournies par les établissements de soins de santé qui ont traité les malades et les groupes vulnérables, les témoignages des résidents et le fait que l'épidémie a coïncidé avec une période de pluies abondantes. Elle recoupe également les conclusions de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound et de Santé Canada, selon lesquelles les

résidents de Walkerton ont surtout été exposés aux bactéries entre le 13 et le 16 mai 2000.

D'après le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration), qui est le document technique applicable du gouvernement sur la désinfection, un réseau d'eau comme celui de Walkerton doit injecter dans l'eau des puits une dose de chlore suffisante pour répondre à la demande en chlore occasionnée par les substances présentes dans l'eau brute et pour maintenir une concentration de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes. La preuve révèle que si le taux de chlore résiduel requis avait été maintenu au puits 5, plus de 99 % des bactéries telles que *E. coli* et *Campylobacter* auraient été éliminées. À toutes fins utiles, cette mesure aurait prévenu l'épidémie[2].

En mai 2000, les opérateurs du réseau de Walkerton ajoutaient bien du chlore dans l'eau du puits 5, mais invariablement moins que le volume requis. Le chlore ajouté n'arrivait pas à neutraliser les contaminants qui s'infiltraient dans le puits. Toutefois, le taux de contamination était vraisemblablement si important que même si on avait ajouté le volume de chlore requis dans des conditions normales pour maintenir un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes, cela n'aurait pas suffi.

Quoi qu'il en soit, l'épidémie aurait pu être prévenue. Walkerton ne disposait pas d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité au puits 5. Des analyseurs de ce type auraient pu déclencher l'alarme et stopper la pompe dès la chute du taux de chlore résiduel en deçà des niveaux requis[3]. Circonstance aggravante, les opérateurs de Walkerton n'effectuaient même pas de contrôle manuel quotidien des taux de chlore résiduel pendant la période critique. Or, des contrôles quotidiens auraient fort probablement permis aux opérateurs de prendre des mesures pour réduire sensiblement l'ampleur de l'épidémie[4].

Au fur et à mesure que l'eau contaminée se répandait dans le réseau, les résidents ont commencé à tomber malades. D'après les données épidémiologiques, des citoyens ont commencé à éprouver des symptômes vers le 16 ou le 17 mai, ce qui indique une exposition aux bactéries à compter du

---

[2] Cette remarque est assortie d'une réserve : une augmentation importante de la turbidité au moment de la contamination aurait pu empêcher le chlore d'éliminer les contaminants. À mon avis, il est fort improbable que cela ait été le cas en mai 2000.

[3] Il aurait fallu un analyseur continu de la turbidité, parce qu'il est possible, quoique très invraisemblable, qu'une hausse de la turbidité ait accompagné la contamination, ce qui aurait nui au bon fonctionnement d'analyseurs continus du chlore résiduel.

[4] Je fais remarquer qu'il aurait été relativement facile pour un opérateur compétent de comprendre les effets éventuels de taux de chlore résiduel faibles ou inexistants et d'apporter les correctifs qui s'imposaient.

12 mai ou peu après. Ces données cadrent avec la conclusion selon laquelle les pluies abondantes qui sont tombées du 8 au 12 mai sont probablement à l'origine de la migration, vers l'aquifère, puis vers le puits 5 des contaminants provenant du fumier de l'exploitation agricole. Les premiers résultats d'analyse révélant la présence d'*E. coli* dans le réseau portaient sur des échantillons recueillis le 15 mai. Le 19 mai, la Commission des services publics (CSP) de Walkerton a commencé à purger et à surchlorer l'eau du réseau, et le médecin-hygiéniste local a émis un avis d'ébullition le 21 mai.

À la fin du présent chapitre, je passe en revue un certain nombre d'autres sources possibles de contamination, que je rejette d'ailleurs : nouvelles constructions, bris, réparations et jonctions fautives dans le réseau d'eau et application de biosolides.

4.2 Réseaux d'eau municipaux – Approche à volets multiples

Avant d'aborder les circonstances qui ont donné lieu à l'épidémie de Walkerton, il convient de décrire brièvement l'approche à volets multiples établie dans le but d'assurer la salubrité de l'eau potable dans les réseaux d'eau communautaires ou municipaux.

Les experts qui ont témoigné durant l'enquête ont, à maintes reprises, déclaré qu'une approche à volets multiples est nécessaire pour assurer la salubrité de l'eau potable. Cette approche comprend au moins cinq éléments : la source d'eau, le traitement de l'eau, le réseau de distribution, la surveillance de la qualité de l'eau et l'intervention en cas de résultats d'analyse dénotant une eau de mauvaise qualité.

4.2.1 Source

Les deux principales sources d'eau potable sont les eaux souterraines (p. ex. les puits et les sources) et les eaux de surface (p. ex., les lacs, les rivières et les réservoirs). Les eaux souterraines constituent souvent la source d'eau potable des petites agglomérations telles que Walkerton. Les grandes villes au Canada, comme Toronto, sont plus souvent alimentées par les eaux de surface.

En règle générale, les eaux souterraines sont considérées comme moins vulnérables à la contamination microbienne que les eaux de surface, puisque, à mesure qu'elles se déplacent sous la surface, il y a filtration naturelle des particules, dont les microorganismes. La durée de migration des eaux souterraines peut être très longue, ce qui rend encore moins vraisemblable une

contamination microbienne subite. Les eaux souterraines peuvent donc demander un traitement moins poussé que les eaux de surface. Dans certains cas, cependant, les eaux souterraines peuvent subir « l'influence directe » des eaux de surface : les contaminants de surface peuvent s'infiltrer rapidement et directement dans les eaux souterraines par les fissures ou les fractures naturelles et d'autres caractéristiques du sol, telles que les sources ou les étangs. Lorsque cela se produit, les eaux souterraines doivent être traitées et surveillées d'aussi près que les eaux de surface, pour prévenir toute contamination microbienne soudaine.

4.2.2 Traitement

Le traitement de l'eau vise principalement la salubrité, une apparence limpide, un bon goût et l'absence d'odeur.

En traitant l'eau, on vise à éliminer trois catégories de contaminants : 1) les contaminants microbiens tels que les bactéries (p. ex., *E. coli*), les virus et les protozoaires (p. ex., *Giardia* et *Cryptosporidium*); 2) les contaminants chimiques (p. ex., métaux et pesticides); 3) les contaminants radiologiques.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont élaboré des lignes directrices qui prévoient des normes de sécurité de base pour l'évaluation des paramètres microbiens, chimiques et radiologiques dans l'eau potable. À l'époque qui nous intéresse, ces lignes directrices figuraient dans deux publications du ministère de l'Environnement (MEO) : les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO) et le bulletin sur la chloration.

La désinfection est un processus de traitement destiné à neutraliser les organismes nocifs ou pathogènes. En Amérique du Nord, la chloration constitue la méthode de désinfection la plus courante. Le chlore ajouté à l'eau non traitée ou « brute » entre en réaction avec de nombreuses substances courantes, telles que l'ammoniaque, le fer et les matières organiques (dont des microorganismes tels que les bactéries). En quantités suffisantes, le chlore neutralise les microorganismes pathogènes.

On parle de « dose de chlore » pour désigner le volume de chlore ajouté à l'eau pour la désinfecter. Les réactions, dont celles qui contribuent à neutraliser les microorganismes, consomment une partie ou la totalité de la dose de chlore. La « demande en chlore » désigne les réactions consommatrices de chlore. La dose de chlore moins la demande de chlore est égale au « chlore résiduel ». La présence de chlore résiduel, après un laps de temps qui permet aux réactions consommatrices de chlore de se produire, indique qu'il y a suffisamment de

chlore pour interagir avec toutes les substances consommatrices de chlore, y compris les microorganismes.

D'après l'article 3.1.2 du bulletin sur la chloration (qui s'appliquait en mai 2000), un taux de chlore résiduel d'au moins 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes (30 minutes de préférence) doit être maintenu en tout temps avant que l'eau ne parvienne au premier consommateur. Toujours selon le bulletin, [traduction] « il est préférable que la majeure partie du chlore soit libre ». Le chlore libre est le désinfectant le plus efficace; il importe de le distinguer du chlore total et du chlore combiné. Lorsque le chlore est ajouté à l'eau, il se décompose en acide hypochloreux et en acide chlorhydrique. L'acide hypochloreux est le principal désinfectant du chlore libre. Toutefois, il est très réactif et se combine rapidement à d'autres composés (p. ex., l'ammoniaque) pour produire des chloramines, qui donnent un « chlore combiné » et réduisent la concentration de chlore libre. Bien que le chlore combiné soit plus stable et ait un effet désinfectant, il ne détruit pas les bactéries aussi rapidement que le chlore libre. Le chlore total moins le chlore libre donne le chlore combiné.

Le processus de traitement peut être compromis en cas de panne de l'équipement ou de changement soudain de la qualité de l'eau auquel le processus de traitement n'arrive pas à réagir assez rapidement. Lorsque le volume des contaminants qui s'infiltrent dans le réseau augmente soudainement, la demande de chlore s'accroît habituellement. Si on n'augmente pas la dose de chlore afin qu'elle excède la demande de chlore, le taux de chlore résiduel diminue. Lorsqu'une dose de chlore fixe a été injectée, une diminution du chlore résiduel indique une demande de chlore accrue dans l'eau, situation couramment causée par la contamination par des matières organiques.

Des processus de traitement supplémentaires, tels que la coagulation, la sédimentation et la filtration, sont souvent nécessaires dans le cas des eaux de surface, lorsque la désinfection au chlore n'assure pas à elle seule un niveau de salubrité adéquat de la réserve d'eau.

4.2.3 Réseau de distribution

Le réseau de distribution est l'ensemble des conduites qui relient la source d'eau ou le système de traitement aux installations sanitaires des consommateurs. Il comprend également l'eau traitée entreposée dans les tours d'eau et les réservoirs. Le fait qu'un réseau de distribution proprement dit a besoin de chlore accentue la nécessité de maintenir les taux de chlore résiduel. Par ailleurs, la contamination d'un réseau de distribution peut être attribuable à des bris dans

les conduites maîtresses, à la construction de nouvelles conduites ou à l'infiltration d'eau du sol avoisinant dans les canalisations du réseau.

Ces dernières années, on a accordé davantage d'importance à la qualité de l'eau contenue dans les réseaux de distribution. Plus l'eau y séjourne longtemps, plus sa qualité risque de se détériorer. Pour qu'un réseau soit sûr, on croit qu'il doit être conçu de manière à compter le moins possible de conduites en impasse, parce que celles-ci nuisent à la circulation de l'eau, créent un risque accru de prolifération de bactéries nuisibles et, par conséquent, de détérioration de la qualité.

4.2.4 Surveillance

Par surveillance, on entend le prélèvement d'échantillons et l'exécution des contrôles nécessaires pour assurer le bon fonctionnement du réseau et la salubrité de l'eau. On y met l'accent sur des paramètres liés à la santé, tels que la présence de bactéries, ainsi que sur des paramètres d'ordre esthétique.

En règle générale, la surveillance comporte deux volets : 1) le contrôle de l'eau brute et du rendement du processus de traitement (p. ex., la mesure du taux de chlore résiduel ou de la turbidité); 2) le contrôle du produit en soi, c'est-à-dire de l'eau traitée. Étant donné qu'il est pratiquement impossible de surveiller tous les organismes susceptibles d'être nuisibles, la surveillance porte sur des « organismes indicateurs »; ceux-ci révèlent la présence possible ou éventuelle dans l'eau d'un organisme pathogène. Dans le cadre des analyses microbiologiques, par exemple, l'épreuve de détection des coliformes totaux permet de déceler la présence d'une vaste gamme de bactéries diverses, dont celles associées à la contamination fécale. Si des coliformes totaux sont détectés dans des échantillons d'eau, d'autres tests sont effectués pour déterminer s'il y a eu contamination fécale. Étant donné que la plupart des maladies d'origine hydrique sont causées par des microorganismes retrouvés dans les déchets fécaux, une telle contamination de l'eau potable représente une menace inacceptable.

Outre qu'il explique le principal processus de désinfection, le bulletin sur la chloration énonce également qu'un [traduction] « taux de chlore résiduel doit être maintenu dans toutes les parties du réseau de distribution ». En règle générale, cette stipulation a été interprétée de manière à signifier qu'un résidu devrait être détectable dans le réseau de distribution.

4.2.5 Intervention

Cette composante de l'approche à volets multiples porte sur les moyens d'intervention en cas de défaillance des processus de traitement ou de qualité insatisfaisante de l'eau. Par exemple, le fait de ne pas déceler de chlore résiduel indique que la dose de chlore ne suffit pas à répondre à la demande en chlore, auquel cas, la désinfection n'a peut-être pas été effectuée avec succès. Il existe des procédures de notification et des procédures opérationnelles précises à suivre en cas de résultats insatisfaisants d'analyses microbiologiques, notamment s'il s'agit d'une eau de mauvaise qualité. Ces procédures consistent, entre autres choses, à analyser d'autres échantillons pour confirmer les résultats insatisfaisants, à purger les conduites maîtresses et à accroître la dose de désinfectant. Un autre moyen d'intervention possible en cas de résultats insatisfaisants consiste à émettre un avis d'ébullition.

En résumé, l'approche à volets multiples comprend cinq éléments destinés à assurer la salubrité de l'eau potable dans les réseaux collectifs : une bonne source d'eau, un traitement efficace de l'eau, un réseau de distribution sûr, la surveillance continue du réseau et une intervention adéquate en cas de résultats insatisfaisants.

4.3 Puits 5

4.3.1 Signes avant-coureurs au moment de la construction

Il a été reconnu d'emblée que le puits 5 était vulnérable et susceptible de subir l'influence directe des eaux de ruissellement. Toutefois, je constate qu'aucune étude appropriée de la vulnérabilité de ce puits n'a été réalisée entre le moment de sa construction en 1978 et les événements tragiques de mai 2000. Je discute plus bas des résultats des premières études hydrogéologiques et bactériologiques réalisées au moment de la construction du puits 5, résultats qui témoignaient de l'influence des eaux de ruissellement.

Avant de mettre le puits 5 en circuit, le cabinet d'ingénieurs Ian D. Wilson Associates Ltd. a présenté un rapport intitulé « Testing of the Town of Walkerton Well 4 », daté du 28 juillet 1978[5]. La longueur du tubage du puits était de 18 pieds (5,5 m). Le rapport Wilson précisait que le puits était alimenté par deux zones aquifères : l'une à une profondeur de 18 à 19 pieds (5,5 à 5,8 m) et l'autre à une profondeur de 23 à 24 pieds (7,0 à 7,3 m). Toujours selon ce rapport, à une profondeur de 18 à 19 pieds (5,5 à 5,8 m), la matière géologique

[5] Le puits 5 portait au départ l'appellation de puits 4.

était « une pierre calcaire tendre, cassée et de couleur brune » et, de 23 à 24 pieds (7,0 à 7,3 m), « une pierre calcaire tendre, de couleur brune et très fracturée ». La zone comprise entre 0 et 8 pieds (0 à 2,4 m) était constituée d'une argile brune, sableuse, mêlée de pierres, et de sable mêlé de gravier, et celle comprise entre 8 et 13 pieds (2,4 à 4,0 m), d'une pierre calcaire tendre, cassée et de couleur brune, mêlée de schiste argileux. Un test de pompage de 72 heures a révélé un assèchement dans tout l'« aquifère peu profond ». Le niveau de l'eau d'un puits d'essai éloigné de 11 pieds (3,4 m) a baissé de 7,54 pieds (2,3 m); dans un puits d'essai situé à une distance de 205 pieds (62,5 m), le niveau a baissé de 5,77 pieds (1,8 m), et dans le puits d'une exploitation agricole situé à une distance de 471 pieds (143,6 m), il a baissé de 5,39 pieds (1,6 m).

Le rapport Wilson indiquait qu'une zone voisine du puits 5 était humidifiée par une source, en partie à travers d'anciens tubages en béton de puits désaffectés. Durant un test de pompage, l'écoulement provenant de deux encoffrements voisins de prise d'eau en béton a complètement cessé, montrant que l'eau qui atteignait normalement ces deux issues de la source était interceptée par le puits.

Les auteurs du rapport concluaient que l'aquifère se rechargeait probablement à partir de dépôts graveleux, déversoirs à l'ouest et au sud-ouest et, peut-être, au sud du puits.

Les ingénieurs soulignaient que ces matériaux granuleux absorbent facilement les précipitations et les transportent à travers les terres de couverture, où elles réémergent en surface sous forme de source ou s'enfoncent dans le sol pour augmenter l'écoulement souterrain. Le rapport indique ce qui suit : [traduction] « L'eau qui se déplace à travers ces dépôts friables jusqu'à la surface du substratum rocheux est susceptible de pénétrer dans le système rocheux là où existent des zones de fracture et d'érosion. L'écoulement se poursuivrait alors le long de ces fractures ou fissures. Le puits [5] recoupait deux de ces zones sur le lieu d'essai. »

Étant donné ces préoccupations, les auteurs du rapport Wilson recommandaient une surveillance minutieuse du débit de pompage et du niveau d'eau lors du pompage au puits 5. Ils avertissaient que [traduction] « si, à cause d'un pompage excessif, le niveau de l'eau se rapproche de celui de la nappe aquifère supérieure située à 18 pieds, il convient de réduire le débit de pompage ou de laisser le puits au repos jusqu'à ce que le niveau revienne à une hauteur ne posant pas de danger. » Cette recommandation n'est jamais devenue une condition d'exploitation du puits.

Les échantillons prélevés pour l'analyse bactériologique durant le test de pompage indiquaient que le puits 5 avait été contaminé par des organismes bactériens de 12 à 24 heures après le début de l'essai (voir le tableau 1).

Tableau 1 Puits 5 de Walkerton, résultats du test de pompage, 1978

Temps écoulé après le début du pompage	Coliformes totaux/100 mL	Coliformes fécaux/100 mL
12 heures	0	0
24 heures	4	2
36 heures	8	0
48 heures	12	12
60 heures	8	6
72 heures	2	2
72 heures[6]	0	0

La présence de coliformes totaux et de coliformes fécaux dans l'eau faisant craindre que la contamination provienne de la surface, les auteurs du rapport ont recommandé d'envisager un contrôle de l'utilisation des terres situées dans le voisinage immédiat du puits. Rien n'a été fait à cet égard.

Quoique inférieure au seuil permis de 10 mg/L de nitrate exprimé en azote, établi par le MEO, la concentration de nitrate dans l'eau (jusqu'à 5,0 mg/L) était néanmoins légèrement élevée. Les nitrates sont une forme oxydée de l'azote, dont les engrais chimiques sont la source la plus courante dans l'eau; ils peuvent aussi provenir de déchets organiques (humains et animaux). Les nitrates sont très solubles dans l'eau, si bien qu'ils ne peuvent pas être filtrés et ne se dégradent pas dans les eaux souterraines. Contrairement aux bactéries, les nitrates ne meurent pas. Une fois qu'ils pénètrent dans un aquifère, ils persistent dans les eaux souterraines. Ils sont souvent le signe d'activités agricoles ayant un effet sur une source d'eau souterraine.

Au chapitre 9 du présent rapport, je décris en détail le processus qui a été suivi au moment de l'approbation du puits 5 par le MEO. Il suffit, aux fins du présent chapitre, de souligner que le certificat d'autorisation émis le 22 janvier 1979 ne mentionnait aucune condition d'exploitation.

---

[6] Selon le rapport Wilson, le résultat d'analyse de ce prélèvement « est difficile à expliquer », puisqu'il s'agit d'une répétition du prélèvement précédent.

4.3.2 Résultats des premières analyses bactériologiques et chimiques

De 1978 à 1980, deux agents environnementaux du MEO ont procédé à plusieurs inspections du puits 5. Ces inspections ont révélé qu'il y avait manifestement lieu de s'inquiéter de l'influence des eaux de ruissellement sur le puits et du risque de contamination. Ces craintes se fondaient sur la proximité de terres utilisées à des fins agricoles, la faible profondeur du puits et des terres de couverture, les fluctuations de la turbidité, les résultats des analyses microbiologiques indiquant une contamination par des coliformes fécaux et les variations du niveau de pompage de l'eau au printemps. Pourtant, à l'époque, aucune mesure n'a été prise pour exiger des analyses ou des essais plus rigoureux ni pour réviser le certificat d'autorisation du puits. Au cours des années 80, durant lesquelles le MEO n'a procédé à aucune inspection de ce réseau d'eau, on a perdu de vue les inquiétudes manifestées au départ par les inspecteurs.

Le nouveau puits 5 a été inspecté à plusieurs reprises, en 1978 et en 1979. Selon le rapport de l'inspecteur de mars 1979, le niveau d'eau du puits 5 a augmenté, pour s'établir entre 3 pieds (0,9 m) et 4 pieds (1,2 m) sous la surface, puis a baissé continuellement jusqu'à une profondeur d'environ 11,5 pieds (3,5 m). L'inspecteur concluait : [traduction] « Cette augmentation du niveau de pompage coïncide généralement avec la fonte des neiges et la période de pluies printanières. Ce fait semble confirmer la communication assez directe entre cette nappe aquifère et la surface. » L'inspecteur recommandait une surveillance systématique du puits 5, afin de s'assurer que la valeur de paramètres tels que la concentration de nitrate, de carbone organique total et de phénol, qui sont des indicateurs d'une contamination en provenance de la surface, ne dépasse pas un seuil acceptable. Il soulignait aussi qu'on avait recommandé que la Ville de Walkerton exerce un certain contrôle sur les activités de surface dans la zone située au sud et à l'ouest du puits 5, et que tout effort déployé en vue de contrôler l'utilisation des terres dans cette zone se poursuive.

De juin 1979 à octobre 1980, période d'environ un an et demi après la mise en service du puits 5, plusieurs inspections de routine des installations d'approvisionnement en eau de la CSP ont eu lieu. L'inspecteur a conclu que la profondeur de forage du puits 5 était faible, et que celui-ci risquait de subir l'influence des activités de surface, à cause de la faible épaisseur des terres de couverture protégeant l'aquifère. Le rapport d'inspection mentionne une contamination de l'eau brute par des coliformes, y compris des coliformes fécaux. En 1979, la numération totale tant des coliformes que des coliformes fécaux était élevée, soit 32 organismes pour 100 mL. En 1980, des 42 échantillons prélevés, quatre dénotaient une eau de mauvaise qualité. La

concentration bactérienne la plus forte a été de 260 coliformes totaux et de 230 coliformes fécaux pour 100 mL. Cette eau était gravement contaminée : de tels niveaux de contamination par des coliformes fécaux ne sont pas compatibles avec une source d'eau souterraine salubre. Aucun des échantillons d'eau traitée n'était de qualité insatisfaisante. Le rapport d'inspection concluait :

> [Traduction]
> L'analyse bactériologique de l'eau du puits 5 révèle une variation de la concentration de bactéries dans l'eau brute au cours de l'année. Cette variation est le reflet des activités de surface qui ont lieu dans la zone exerçant une influence sur l'aquifère. Il est recommandé de continuer de surveiller systématiquement le puits n° 5 dans l'avenir, afin de s'assurer que la qualité de l'eau est appropriée en tout temps.

Les résultats d'analyse de la turbidité étaient également significatifs. Selon le premier rapport publié en 1979, la turbidité de l'eau du puits 5 avait été analysée à neuf reprises et variait de 0,10 à 0,54 unités de turbidité (à peu près équivalentes aux unités de turbidité néphélométrique, ou UTN). À aucun moment la turbidité n'a excédé la concentration maximale acceptable de 1,0 UTN stipulée dans la version de février 1978 des objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO). Ces chiffres de turbidité doivent être comparés à ceux consignés dans le deuxième rapport. De mars 1979 à septembre 1980, 10 échantillons ont été prélevés en vue de déterminer la turbidité. Cette dernière variait de 0,15 UTN à 3,5 UTN; elle excédait la concentration maximale acceptable précisée dans les OQEPO dans deux cas (3,5 UTN et 1,8 UTN) et était égale à cette concentration maximale acceptable de 1,0 UTN dans un cas. Cette fluctuation importante de la turbidité et ce genre de pic de concentration ne devraient, en principe, pas être observés dans une source d'eau souterraine salubre.

De 1978 à 1980, les deux inspecteurs ont l'un et l'autre reconnu que le puits 5 risquait d'être contaminé, compte tenu de divers facteurs : les terres de couverture peu profondes, la proximité de terres agricoles, la fluctuation de la turbidité, les résultats des analyses microbiologiques indiquant la présence de coliformes fécaux et la variation du niveau de pompage de l'eau au printemps. Je suis d'avis que la présence de coliformes fécaux jointe aux fluctuations de la turbidité, particulièrement à la lumière des réserves émises par les auteurs du rapport Wilson au moment de la construction du puits, aurait dû inciter le MEO à entreprendre des études supplémentaires. En effet, un ancien ingénieur du MEO chargé des autorisations a témoigné que les fluctuations de la turbidité et la concentration des nitrates mentionnées dans le deuxième rapport, auxquelles s'ajoutaient les résultats d'analyse indiquant une importante contamination de

l'eau brute du puits 5 par des matières fécales, causaient des inquiétudes et indiquaient que le puits était peut-être sous l'influence des eaux de ruissellement. Il a déclaré que s'il avait reçu ce genre d'information dans le contexte d'une condition de surveillance figurant sur un certificat d'autorisation, il aurait donné l'instruction de mener une enquête hydrogéologique ou technique pour déterminer si le puits était sous l'influence directe des eaux de ruissellement et s'il fallait y installer un analyseur continu de la teneur en chlore.

En effet, l'étude hydrogéologique entreprise par la firme Golder Associates Ltd. après la flambée d'infections de mai 2000, étude dont je discute plus loin, a abouti à la conclusion que les eaux de ruissellement exerçaient une influence directe sur le puits 5.

4.3.3 Résultats de l'analyse bactériologique d'échantillons d'eau : puits 5, 6 et 7 et réseau de distribution, de 1990 à 2000

Dans la présente section, je passe chronologiquement en revue les résultats de l'analyse bactériologique des échantillons prélevés de janvier 1990 à avril 2000[7]. Je conclus que la qualité de l'eau du puits 5, brute ou traitée, s'est détériorée au cours de ces dix années.

Les données ne sont pas entièrement fiables, en partie parce que les opérateurs de la CSP de Walkerton prélevaient parfois les échantillons à des emplacements commodes, qui n'étaient pas ceux indiqués sur les bouteilles de prélèvement ni sur les formules de transmission d'échantillon. Un nombre important d'échantillons prélevés au robinet de l'atelier de la CSP de Walkerton pourraient avoir porté une étiquette indiquant qu'il s'agissait d'échantillons provenant des puits ou du réseau de distribution. D'autres échantillons, prélevés dans les puits, portaient une étiquette indiquant qu'ils provenaient d'un endroit ou l'autre du réseau de distribution. Ailleurs dans le rapport, je fais allusion à ces pratiques lorsque je parle de l'étiquetage trompeur des bouteilles de prélèvement en ce qui concerne le lieu de prélèvement.

La fiabilité des résultats de l'analyse bactériologique des échantillons dépend aussi du fait que l'eau prélevée au robinet de l'atelier de la CSP est à une distance d'écoulement de quelques minutes seulement du point d'injection du chlore au puits 5. Par conséquent, cette eau n'avait pas été en contact avec le chlore pendant les 15 minutes nécessaires pour que la désinfection soit complète. Donc, ces échantillons ont tendance à refléter la qualité de l'eau du puits 5. Ce fait est important en ce sens que le nombre d'échantillons de

[7] Aucun dossier n'est disponible pour la période allant d'octobre 1980 à juin 1990.

mauvaise qualité provenant du puits 5 pourrait avoir été supérieur à celui enregistré et, inversement, le nombre d'échantillons de mauvaise qualité provenant du réseau de distribution et des puits 6 et 7 pourrait avoir été plus faible que celui enregistré.

Bien que je ne puisse être certain, pour aucun échantillon d'aucun des trois puits, que l'emplacement inscrit sur l'étiquette indique le lieu exact du prélèvement, les résultats des analyses bactériologiques prouvent, à mon avis, que le taux de présence des coliformes était important, dans l'eau aussi bien brute que traitée. La présence de coliformes dans l'eau traitée signifie que la désinfection est inadéquate, car ces bactéries sont éliminées par la chloration si celle-ci est effectuée convenablement.

La circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound a consigné les résultats d'analyse de tous les échantillons au cours de la période durant laquelle le laboratoire de santé publique de Palmerston analysait l'eau de Walkerton (de janvier 1990 à septembre 1996). Les résultats figurent au tableau 2.

Le laboratoire de santé publique de Palmerston, qui relève du ministère de la Santé, a cessé d'analyser les eaux municipales de Walkerton en septembre 1996, lorsque les laboratoires de santé publique du ministère ont cessé cette activité en vertu de la politique gouvernementale de privatisation dans ce secteur.

De septembre 1996 à avril 2000, les analyses bactériologiques ont été effectuées par G.A.P. EnviroMicrobial Services Inc., sous la direction de Garry Palmateer. Ce dernier a produit un résumé des dépistages de coliformes et d'*E. coli* dans le réseau de distribution d'eau de Walkerton d'octobre 1996 à avril 2000 (voir le tableau 3).

M. Palmateer a témoigné que, selon son expérience (ainsi que celle du laboratoire central de santé publique du ministère de la Santé, situé à Etobicoke), la concentration naturelle de coliformes dans un réseau de distribution est de l'ordre de 4 % pour les coliformes totaux et inférieure à 1 % pour *E. coli*. Ces données incluent la concentration de coliformes totaux qu'on s'attendrait à observer dans un réseau de distribution à cause de la croissance du film biologique et tiennent compte des erreurs d'échantillonnage pour *E. coli*.

Tableau 2 Résultats de l'analyse microbiologique des échantillons d'eau de Walkerton fournis par le laboratoire de santé publique de Palmerston, de janvier 1990 à septembre 1996

Lieu de l'échantillonnage[8]	Nombre d'échantillons	Coliformes totaux		*E. coli*	
		Nombre d'échantillons positifs	Pourcentage	Nombre d'échantillons positifs	Pourcentage
Puits 5, eau brute	349	9	2,6 %	1	0,3 %
Puits 5, eau traitée	351	7	2,0 %	1	0,3 %
Puits 6, eau brute	10	2	20,0 %	0	0 %
Puits 6, eau traitée	29	1	3,4 %	0	0 %
Puits 7, eau brute	335	12	3,6 %	2	0,6 %
Puits 7, eau traitée	335	18	5,4 %	5	1,5 %
Réseau de distribution	1 234	33	2,7 %	6	0,5 %
Total	**2 643**	**82**	**3,1 %**	**15**	**0,6 %**

Tableau 3 Résultats de l'analyse microbiologique des échantillons d'eau de Walkerton fournis par G.A.P. EnviroMicrobial Services Inc., d'octobre 1996 à avril 2000

Lieu de l'échantillonnage[9]	Nombre d'échantillons	Coliformes totaux		*E. coli*	
		Nombre d'échantillons positifs	Pourcentage	Nombre d'échantillons positifs	Pourcentage
Puits 5, eau brute	116	13 %	11 %		<1 %
Puits 5, eau traitée	115	8 %	7 %	1	<1 %
Puits 6, eau brute	25	3 %	12 %	0	0 %
Puits 6, eau traitée	24	1 %	4 %	0	0 %
Puits 7, eau brute	98	3 %	3 %	0	0 %
Puits 7, eau traitée	99	1 %	1 %	0	0 %
Réseau de distribution	471	12 %	3 %	4	<1 %
Total	**948**	**41 %**	**4 %**	**6**	**<1 %**

[8] Les lieux d'échantillonnage peuvent être indiqués incorrectement.

[9] Les lieux d'échantillonnage peuvent être indiqués incorrectement.

Les tableaux 2 et 3 montrent que la qualité de l'eau du puits 5, aussi bien brute que traitée, semble s'être détériorée au cours des dix années observées. Le taux de détection de coliformes dans l'eau brute du puits 5 est passé de 2,6 % environ (durant la période où le laboratoire de Palmerston faisait les analyses) à 11 % (durant celle où le laboratoire G.A.P. les effectuait). Le taux de détection de coliformes dans l'eau traitée du puits 5 est passé de 2,0 % (durant la période où le laboratoire de Palmerston faisait les analyses) à 7 % (durant celle où elles étaient faites par le laboratoire G.A.P). Le puits 6 semble avoir été sous-échantillonné comparativement aux autres puits. L'eau brute du puits 6 présentait le taux de détection de coliformes le plus élevé (20 % lors des analyses de l'eau brute faites par le laboratoire de Palmerston et 12 % pour celles faites par le laboratoire G.A.P.). La proportion d'échantillons d'eau traitée prélevés au puits 7 dont l'analyse indiquait la présence de coliformes est passée de 5,4 % (à l'époque du laboratoire de Palmerston) à 1 % (à celle du laboratoire G.A.P). Les résultats de détection d'*E. coli* sont tous inférieurs à la concentration naturelle normale de 1 % ou moins. Je discuterai à la section 4.7 des résultats de l'analyse bactériologique des échantillons prélevés juste avant et juste après la flambée d'infections à *E. coli* de mai.

4.3.4 Géologie et hydrogéologie

Il est essentiel, pour comprendre les raisons de la contamination du puits 5 en mai 2000, d'étudier la géologie et l'hydrogéologie de la région.

La géologie étudie les roches et les parties solides de la terre, tandis que l'hydrogéologie étudie la présence, le mouvement et la qualité des eaux souterraines. Du point de vue géologique, la région où se trouve le puits 5 comprend un substratum rocheux extrêmement vulnérable à la fracturation. L'eau du puits 5 provenait d'une zone rocheuse peu profonde, fortement fracturée. Les terres de couverture, c'est-à-dire la zone comprise entre le substratum rocheux et la surface du sol, étaient très peu profondes. Ces caractéristiques géologiques signifient qu'une brèche ponctuelle se produisant dans les terres de couverture est susceptible de rejoindre un couloir de fracture lié à l'aquifère. Dans de telles conditions, la filtration naturelle pourrait être minime, et les bactéries vivantes, parvenir rapidement et directement à l'aquifère.

L'une des caractéristiques hydrogéologiques importantes ici est la vitesse à laquelle l'eau peut s'écouler dans un environnement rocheux aussi fracturé. Une autre est l'existence, à proximité du puits 5, de sources qui cessaient de couler lorsque la pompe du puits fonctionnait, aspirant les eaux de ruissellement[10]. Des

[10] On ignore si ce phénomène se produisait aussi lorsque la pompe du puits ne fonctionnait pas.

essais avec marqueurs réalisés après la catastrophe ont montré que des substances de surface marquées, placées dans ces sources, ont été transportées dans le puits en quelques heures, après la mise en service de la pompe. Ces sources représentent une autre voie par laquelle les eaux de ruissellement contaminées pouvaient transporter rapidement des bactéries vivantes jusqu'au puits.

Le puits 5 est situé à proximité de la limite sud-ouest de l'ancienne ville de Walkerton, près de l'extrémité de la rue Wallace. Il a été creusé en 1978, à une profondeur totale de 15 m. Les terres de couverture (la couche comprise entre la surface et le substratum rocheux) ont une épaisseur de 2,5 m. Le substratum rocheux qui entoure le puits 5 est formé de roche calcaire et dolomitique susceptible de se dissoudre et de se fracturer. La partie supérieure du substratum rocheux situé sous les terres de couverture est un matériau rocheux perméable, hautement poreux et fracturé, qui s'étend jusqu'à environ 7,5 m de profondeur. Le tubage du puits 5 ne pénètre qu'à 5 m sous la surface. Toute l'eau du puits 5 provient d'une zone peu profonde, à une distance de 5,5 à 7,4 m sous la surface.

L'équipement du puits 5 lui donnait une capacité de pompage d'environ 20,5 L/seconde ou 1 771 m^3/jour, soit un peu plus de 55 % du débit quotidien moyen requis par la ville de Walkerton. Des terres agricoles fertilisées au fumier s'étendent à l'ouest du puits 5. Directement au nord et à l'est de ce dernier s'étend une zone humide, où se déversent une ou deux sources.

Toute nappe aquifère souterraine est réalimentée par les eaux de ruissellement. Toutefois, dans le cas d'une source souterraine salubre, les eaux de ruissellement s'infiltrent à travers les terres de couverture (généralement formées d'un mélange de sols, de sable, de limon ou d'argile), puis dans le substratum rocheux. Cette filtration naturelle peut prendre des années. Puisque des bactéries telles que *E. coli* O157:H7 survivent pendant des semaines ou des mois dans l'eau et six mois ou plus dans le sol, elles devraient, en principe, disparaître de l'eau qui s'écoule et mourir durant le processus de filtration naturelle. Si la source souterraine est salubre, la contamination bactérienne des eaux de ruissellement n'exerce aucune influence *directe* sur la nappe souterraine. Cependant, l'efficacité du processus de filtration naturelle peut dépendre de plusieurs facteurs, dont une liaison assez directe entre les eaux de ruissellement et la nappe aquifère. S'il existe un passage direct entre un puits ou un aquifère et les eaux de ruissellement, les bactéries vivantes peuvent pénétrer directement dans la source d'eau souterraine du puits.

4.3.5 Points d'entrée

La zone qui entoure le puits 5 présente en surface plusieurs points d'entrée susceptibles d'avoir joué un rôle dans la contamination du puits en mai 2000. Ces points d'entrée comptent les brèches ponctuelles dans les terres de couverture, qui permettent le transport rapide de l'eau à travers le substratum rocheux. Les trous de piquets de clôture sur les terres de l'exploitation agricole voisine, les lentilles sableuses ou graveleuses et les puits abandonnés de manière incorrecte en sont des exemples. L'eau qui pénètre dans le puits 5 provient quasi entièrement d'une zone très fracturée et érodée du substratum rocheux. Le tubage du puits 5 se termine dans cette zone, qui est criblée d'un fin réseau de fractures en contact hydraulique direct avec les terres de couverture. Par conséquent, tout contaminant qui s'infiltre dans les terres de couverture peut pénétrer dans le réseau de fractures et parvenir rapidement jusqu'au puits 5.

Les sources situées à proximité du puits 5 représentent un autre point d'entrée éventuel dans l'aquifère. Deux sources se situent à une trentaine de mètres : l'une au nord et l'autre du côté sud de la voie d'accès voisine du puits 5. On a constaté que ces sources cessent de couler lorsque la pompe du puits 5 fonctionne. Durant l'étude de répartition du débit réalisée par la firme Golder Associates Ltd[11] le 15 juin 2000, la source située au nord de la voie d'accès a cessé de couler, l'eau qui stagnait à la surface du sol autour de la source s'est résorbée et, en moins d'une heure, une eau trouble est entrée dans le puits. C'est le phénomène de la « source réversible » : l'eau de la source émerge normalement du sol, puis le flux s'inverse et l'eau est réabsorbée par le sol.

Le 19 septembre 2000, Golder Associates a soumis cette source à un essai avec marqueurs. Des substances marquées ont été injectées à proximité de la source nord, et le puits 5 a été mis en service. L'essai avec marqueurs a confirmé l'existence d'une liaison ou connexion directe entre le puits 5 et les eaux de ruissellement par le biais de la source nord. Les marqueurs ont été décelés dans l'eau provenant du puits 5 en moins de 60 minutes (conductivité électrique due au chlorure de sodium) et de 77 minutes (fluorescéine, colorant vert fluorescent) après leur injection aux alentours de la source située au nord, à proximité du puits 5. De la fluorescéine est également apparue dans le fossé sud, près du puits, où émerge la source sud, alors que celle-ci continuait de couler. Par conséquent, il est possible que, en mai 2000, des eaux de ruissellement contaminées par des bactéries aient pénétré dans le puits 5 par la source nord.

---

[11] Après l'épidémie, Golder Associates Ltd. a rédigé un rapport à l'intention de la municipalité de Brockton. Une discussion plus détaillée du rapport figure plus loin.

M. Stephen Worthington, hydrogéologue mandé par le groupe Concerned Walkerton Citizens, a également procédé à des essais portant sur la connexion entre le puits 5 et les sources nord et sud. À l'instar de Golder Associates, il a conclu que la source nord peut, dans certaines conditions, devenir une source réversible permettant aux eaux de ruissellement de s'écouler dans la nappe aquifère qui alimente le puits 5. Lors d'un test de pompage, il a constaté un inversement de l'écoulement des sources situées du côté nord de la route en réponse au pompage.

M. Worthington a également observé les sources le 22 juin 2001, après de fortes pluies (70 mm). Le débit quotidien moyen des sources variait de 10 L/seconde à 20 L/seconde. Après ces pluies, le débit a augmenté pour atteindre 30 L/seconde. Il a conclu que, lors de fortes pluies, particulièrement au printemps, le débit des sources est supérieur au débit de pompage du puits 5. Il a aussi observé que la zone de captage des sources englobe le champ d'épandage du fumier qui, selon mes conclusions, a été la source de la contamination. Ces résultats permettent d'établir un lien entre les sources proches du puits 5 et la source de la contamination. Cependant, selon M. Worthington, le déversement des sources près du puits 5 était probablement supérieur au débit de pompage de ce puits aux alentours du 12 mai 2000. Par conséquent, il lui semble peu probable que, en mai 2000, le pompage au puits 5 ait entraîné des eaux de ruissellement locales dans les sources, puis dans le puits[12].

Je note aussi que, dans un rapport daté du 23 novembre 2000, M. Worthington concluait, en s'appuyant sur d'autres essais à la fluorescéine, que les eaux de ruissellement provenant du ruisseau Silver Creek (voir la figure 1, ci-dessous) se déplacent rapidement vers les sources situées près du puits 5. Cependant, je ne peux conclure que cela est vraiment le cas. Les résultats de ces essais sont ambigus. M. Worthington n'a procédé à aucune détermination de la concentration de fond de la fluorescéine et les petits pics observés concordaient avec des périodes de pluies qui auraient pu entraîner dans l'eau souterraine, par lessivage, de la fluorescéine présente dans les polluants de surface en quantité correspondant aux concentrations de fond.

Quoi qu'il en soit, je constate que les caractéristiques géologiques et hydrogéologiques de la région accroissent le risque d'infiltration de contaminants dans l'aquifère. L'écoulement de l'eau dans les couloirs de fracture formés dans le calcaire et la dolomite peut augmenter de façon spectaculaire, tant en distance qu'en vitesse. Il se pourrait que la faible porosité des zones de fracture du substratum rocheux permette à l'eau de se déplacer très rapidement

[12] À cet égard, j'ai tendance à être d'accord avec les conclusions de M. Worthington.

et d'atteindre (avec les contaminants qu'elle contient) une nappe aquifère située à plusieurs kilomètres du puits proprement dit. S'il existe une connexion assez directe entre la surface et un couloir de fracture, les bactéries vivantes peuvent pénétrer dans une nappe aquifère, à cause de la vitesse à laquelle elles se déplacent le long de ces fractures, de la surface jusqu'à la nappe. Ce phénomène diffère du processus d'infiltration normal à travers les terres de couverture et le substratum rocheux, infiltration durant laquelle les bactéries sont filtrées naturellement et meurent. Les connexions directes par l'entremise de structures telles que des sources peuvent aussi donner lieu à l'infiltration de bactéries.

4.3.6 Eaux souterraines sous l'influence directe des eaux de ruissellement

Comme les eaux souterraines sous l'influence directe des eaux de ruissellement sont susceptibles d'être contaminées, il convient de prendre des mesures supplémentaires de traitement et de surveillance pour s'assurer de la salubrité de l'eau potable. Je souscris à la thèse selon laquelle le puits 5 est une source d'eau souterraine sous l'influence directe de l'eau de ruissellement.

Au moment de l'autorisation du puits 5, en 1978, la version en vigueur du *Chlorination Bulletin* était celle de 1973. Bien que l'expression [traduction] « eaux souterraines sous l'influence directe des eaux de ruissellement » ne figure pas dans le bulletin, on y trouve un concept comparable, voulant que l'on recoure à une chloration continue et adéquate lorsque [traduction] « les sources d'eau souterraine sont, ou pourraient être, contaminées, comme dans des zones de roche calcaire fracturée ».

Puisque l'on craignait, en 1978, que le puits 5 soit une source d'eau souterraine susceptible d'être contaminée, le MEO a recommandé que l'eau provenant de ce puits soit désinfectée par chloration et que le taux de chlore résiduel après un temps de contact de 15 minutes soit maintenu à 0,5 mg/L. La pratique courante consistait à formuler des recommandations concernant des questions de cette nature, mais de ne pas assortir le certificat d'autorisation de ces conditions.

En 1994, les OQEPO ont été modifiés afin d'y inclure le concept de [traduction] « nappe souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement ». Cette modification s'inspirait de la *Surface Water Treatment Rule* de la *U.S. Environmental Protection Agency*. La modification de 1994 avait notamment pour but d'exiger l'installation d'analyseurs continus du chlore dans les cas où il était établi que les sources d'alimentation souterraines étaient sous l'influence directe des eaux de ruissellement.

Cependant, le MEO n'a publié aucun bulletin technique ni aucune ligne directrice en vue de préciser les facteurs indiquant les circonstances où il fallait considérer une source souterraine comme étant sous l'influence directe des eaux de ruissellement. Aux fins de mon analyse, j'ai examiné quatre sources d'information susceptibles d'indiquer qu'une nappe souterraine est sous l'influence directe des eaux de ruissellement.

- **Indicateurs biologiques** — Les principaux indicateurs biologiques sont les bactéries fécales, y compris *E. coli*, présentes dans l'eau brute. Étant donné la durée de vie assez brève de ces organismes, la présence de bactéries fécales dans une nappe souterraine signale l'existence, en surface, d'un point de contamination fécale à une distance pouvant être parcourue rapidement, ainsi qu'une filtration naturelle inadéquate par les matières souterraines entourant la grille d'entrée d'un puits. Les algues, les sporulés aérobies, *Giardia*, *Cryptosporidium* et les virus entériques humains sont d'autres indicateurs biologiques de l'influence des eaux de ruissellement. Ces trois derniers agents pathogènes sont également des témoins de contamination par des matières fécales, mais, habituellement, on ne procède pas à leur dépistage.

- **Indicateurs physiques et chimiques** — En principe, la turbidité d'une source souterraine salubre ne fluctue pas. En général, la turbidité est assez faible (c.-à-d. inférieure à 1 UTN) et ne varie pas considérablement. Les fluctuations des paramètres chimiques, comme l'azote organique ou les nitrates, le carbone organique total et le pH, ou d'un paramètre physique comme la conductivité électrique, peuvent aussi être des indicateurs de l'influence des eaux de ruissellement. Toutefois, aucun de ces paramètres chimiques ou physiques n'est en soi un indicateur de contamination fécale.

- **Indicateurs hydrologiques et hydrogéologiques** — Toute interaction entre les caractéristiques des eaux de surface (p. ex., sources, étangs) et les puits peut indiquer que les eaux de surface pénètrent directement dans l'aquifère qui approvisionne les puits. La fracturation du substratum rocheux, le peu d'épaisseur des terres de couverture, les brèches ponctuelles et les puits abandonnés de manière incorrecte peuvent tous contribuer à la pénétration des eaux de surface.

- **Indicateurs liés à la construction du puits** — Des trous dans le tubage du puits, le mauvais entretien des vannes anti-refoulement et certains caractères de la construction des puits peuvent donner lieu à l'infiltration directe des eaux de ruissellement.

En me fondant sur ces quatre indicateurs, je conclus que le puits 5 était une source d'eau souterraine sous l'influence directe des eaux de ruissellement. Le rapport Wilson de 1978, les premiers rapports d'inspection du MEO et les analyses microbiologiques effectuées durant les années 90 révèlent la présence d'*E. coli* dans les échantillons d'eau prélevés au puits 5.

Les analyses physiques et chimiques témoignent aussi de l'influence des eaux de ruissellement. Les fluctuations des mesures de turbidité mentionnées dans le rapport d'inspection de 1980 sont importantes. En règle générale, la turbidité ne fluctue pas si la source d'eau souterraine est salubre. Le rapport d'inspection de 1979 mentionne que le dégel et les pluies printanières faisaient généralement monter le niveau d'eau dans le puits 5, phénomène qui, selon l'inspecteur, confirmait une liaison assez directe entre l'aquifère et la surface. Le rapport Wilson de 1978 indique qu'un test de pompage avait interrompu l'écoulement de deux sources proches. Tant en 1979 qu'en 1980, les inspecteurs se sont inquiétés d'une influence des eaux de ruissellement. Enfin, le puits 5 est un puits peu profond, dont le tubage ne descend qu'à 5 m sous la surface. Toutes les zones aquifères y sont aussi très peu profondes, dans une zone où le substratum rocheux est fortement fracturé.

En 1994, les OQEPO ont été modifiés en vue d'exiger que les puits alimentés par une nappe souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement et exploités sans filtration soient soumis à une surveillance supplémentaire. L'article 4.2.1.1 des OQEPO exige le contrôle en continu du taux de chlore résiduel et le contrôle de la turbidité par prélèvement de quatre échantillons par jour ou par contrôle continu. Par souci de simplicité, je parlerai de contrôle continu de la turbidité[13]. Après la modification, le MEO n'a mis en place aucun programme en vue de reclassifier les puits existants.

À mon avis, si le MEO avait institué un programme de reclassification après 1994, les données figurant aux dossiers auraient suffi à prouver que le puits 5 était sous l'influence directe des eaux de ruissellement. À tout le moins, les dossiers ministériels contenaient suffisamment de renseignements pour déclencher une enquête qui aurait certainement dévoilé la situation. Après 1994, les preuves que le puits 5 relevait de la catégorie des sources d'eau souterraine sous l'influence directe des eaux de ruissellement se sont accumulées d'année en année. La bactérie *E. coli* a continué d'être décelée dans les échantillons d'eau du puits prélevés aux fins de l'analyse bactériologique. De novembre 1995 à février 1998, à cinq occasions distinctes, les résultats ont dénoté une eau de

[13] D'un point de vue pratique, l'installation d'un analyseur continu de la turbidité, qui ne coûte qu'environ 8 000 $, paraît plus sensée que le prélèvement de quatre échantillons par jour.

F3

mauvaise qualité, y compris la présence d'*E. coli*. Pourtant, aucune mesure n'a été prise en vue de reclassifier le puits 5 et, par conséquent, le MEO n'a pas exigé que la CSP de Walkerton installe des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité.

Si le puits 5 avait été reclassifié et que les instruments de contrôle requis avaient été installés, les contaminants qui se sont infiltrés dans le puits en mai 2000 auraient été décelés et les dispositifs d'urgence auraient stoppé la pompe. L'installation d'analyseurs continus aurait permis d'éviter l'épidémie.

L'une des raisons importantes de l'installation d'analyseurs continus consiste à prévenir l'infiltration de contaminants dans le réseau de distribution d'eau. Je fonde ma conclusion, selon laquelle l'installation d'analyseurs continus aurait empêché l'épidémie qui a eu lieu, sur l'hypothèse que le MEO aurait exigé que la conception de ces analyseurs soit adaptée aux conditions d'exploitation du puits 5. Les analyseurs auraient donc été équipés d'une alarme et, selon toute probabilité, d'un mécanisme d'arrêt automatique, parce que le puits 5 n'était pas surveillé 24 heures sur 24 et que la ville possédait d'autres sources d'alimentation en eau, à savoir les puits 6 et 7.

D'aucuns soutiendront que les opérateurs du réseau de Walkerton auraient pu ne pas utiliser ces analyseurs correctement. Cependant, si le MEO – auquel aurait incombé l'autorisation de l'installation de ces analyseurs – avait eu le moindre doute quant à l'utilisation appropriée des analyseurs, la mesure évidente aurait été d'exiger l'installation d'un dispositif d'arrêt automatique ou d'un autre mécanisme à sûreté intégrée. L'installation d'un mécanisme d'arrêt automatique aurait occasionné une dépense supplémentaire minime.

Au chapitre 5 du présent rapport, je rejette la suggestion selon laquelle les opérateurs de la CSP auraient remis la pompe du puits 5 en marche si elle s'était arrêtée automatiquement. Pour les mêmes raisons, je rejette aussi l'idée que, même si on leur avait expliqué comme il convient l'importance des analyseurs continus, ces opérateurs n'auraient pas réagi de façon appropriée à une alarme signalant que le réseau de distribution d'eau était sur le point d'être contaminé.

4.4 Source de la contamination

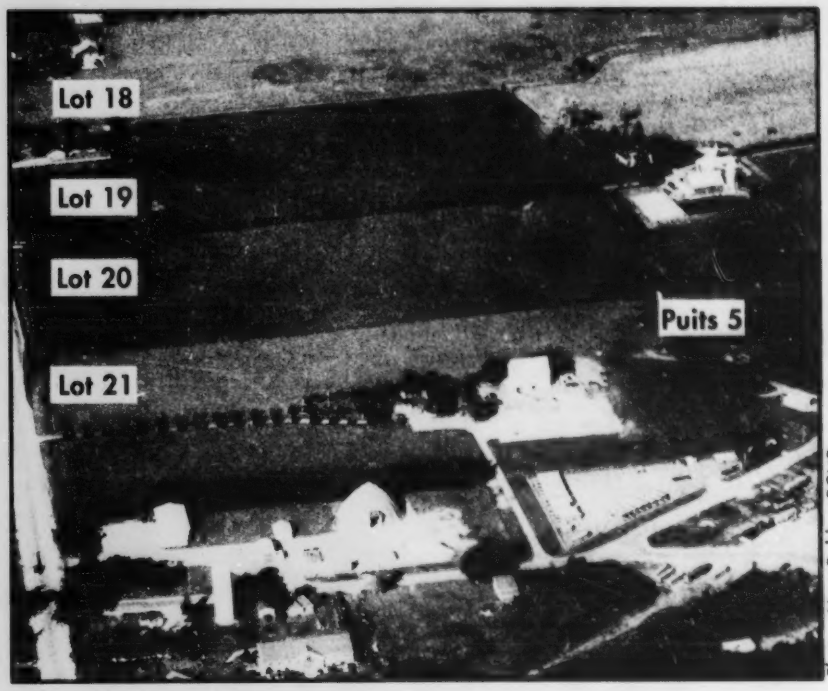
4.4.1 Zone avoisinant le puits 5

Un autre élément important dont il faut tenir compte pour déterminer la cause de la contamination en mai 2000 est son origine. Je suis convaincu que la principale sinon l'unique source de la contamination était le fumier qui avait été épandu en avril 2000 sur les terres de l'exploitation agricole du Dr Biesenthal situées près du puits 5. À la présente section, je décris les techniques agricoles et les pratiques d'entreposage et d'épandage du fumier en usage dans cette exploitation agricole. Tel qu'il est indiqué dans les preuves épidémiologiques présentées plus loin, l'analyse des empreintes génétiques obtenues par typage moléculaire de l'ADN des bovins de l'exploitation agricole du Dr Biesenthal a révélé que les souches d'*E. coli* O157:H7 et de *Campylobacter* étaient les mêmes que celles que l'on retrouvait le plus souvent chez les victimes de l'épidémie de Walkerton. Je suis convaincu qu'il existe un lien très important entre cette source possible de contamination, l'emplacement de l'exploitation agricole et du puits 5, et l'épisode de maladies et de décès survenu à Walkerton.

Au printemps 2000, le Dr David Biesenthal exploitait une entreprise d'élevage-naissage de bovins sur des terres situées près du puits 5. Il s'agissait des lots 18 à 21 de la concession située au sud du chemin Durham. La figure 1, photo aérienne prise le 9 septembre 2000, montre l'exploitation agricole et le puits 5.

On distingue la maison d'habitation sur la figure 1. L'étable est située à l'est de la maison. Un petit enclos entoure l'étable de deux côtés. Il y a une clôture autour de l'enclos où se trouvait la dalle destinée à l'entreposage du fumier et une autre autour de la cour. Les trous des piquets de la clôture entourant l'enclos ont été creusés à l'aide d'une pelle rétrocaveuse, à une profondeur d'environ 1,25 m et à intervalles de 2,4 m environ. Les terres de couverture atteignaient vraisemblablement une profondeur de 2,5 m à 4 m, ce qui signifie que les piquets de clôture s'enfonçaient dans une couche importante des terres de couverture.

Figure 1 Vue aérienne de l'exploitation agricole Biesenthal, 9 septembre 2000



L'exploitation agricole du Dr Biesenthal avait une superficie totale de 133 acres, (54 ha). Comme on peut le voir sur la figure 1, le lot 18 est en bordure de la rive ouest du ruisseau Silver Creek. En 2000, il s'agissait du principal pâturage. Le lot 19, en bordure de la rive est du ruisseau Silver Creek, servait aux cultures céréalières et à la production d'ensilage. Les eaux de ruissellement de ces deux lots s'écoulent dans le ruisseau Silver Creek. Le lot 20 servait à la production céréalière. C'est là que se trouvent l'étable et la cour. S'y trouvent également un petit enclos servant à la mise bas et au pâturage pour une jument d'élevage et une section réservée à la production d'ensilage. Le lot 21 servait à la production d'ensilage. Ce lot et les bâtiments qui s'y trouvent appartiennent à l'exploitation agricole Gutscher, l'ancienne exploitation Pletsch. Le Dr Biesenthal exploitait le lot 21 pour la production de fourrage, mais n'en était pas propriétaire. La plus grande partie des eaux de ruissellement des lots 20 et 21 s'écoule naturellement vers l'est et alimente sans doute la source et la mouillère situées près du puits 5. Le sol est glaiseux. La profondeur du substratum rocheux des lots 20 et 21 varie de 1,5 m à 7 m.

4.4.2 Animaux d'élevage et fumier

En 1999-2000, le Dr Biesenthal possédait un troupeau de bovins de reproduction formé de quelque 40 vaches et génisses de race limousine. En règle générale, les vaches vêlent dans l'étable de décembre à avril. Des animaux d'autres exploitants arrivent à l'exploitation du Dr Biesenthal vers la fin d'avril ou le début de mai et sont vendus à l'automne, de même que les veaux nés l'hiver précédent. L'exploitation agricole peut accueillir un maximum de 95 têtes de bétail pendant le printemps et l'été.

À la fin de l'automne et pendant l'hiver, le bétail est confiné à l'étable, à la plate-forme de béton attenante et au petit enclos qui entoure l'étable de deux côtés. Au printemps, les animaux sont mis au pâturage, le principal étant le champ sis à l'ouest du ruisseau Silver Creek, mais ont accès aux abreuvoirs de l'étable. Une clôture sépare le ruisseau Silver Creek de ce pacage, et un pont y a été construit pour éviter que les animaux ne défèquent dans le ruisseau.

Dans l'exploitation agricole du Dr Biesenthal, le fumier est « complet ». Les animaux ont des litières de paille, courantes dans bon nombre d'élevages de bovins laitiers et de boucherie. La bouse et l'urine du bétail sont mêlées à de la paille pour former un fumier complet, composé à 19 % de matière sèche. En Ontario, la proportion de matière sèche du fumier complet des bovins de boucherie varie de 18 % à 63 %.

En règle générale, le fumier est épandu sur les champs comme engrais à la fin de l'automne, avant le gel, et au printemps, avant les semailles. En novembre 1999, les Biesenthal ont épandu tout le fumier qu'ils avaient stocké – environ 105 tonnes[14] – sur le champ du lot 20, au nord de l'étable et de l'enclos. Le taux d'épandage était d'environ 12 tonnes à l'hectare. Le fumier a été incorporé au sol à l'aide d'une herse à disques, dans les 24 heures suivant l'épandage. Il a été enfoui à une profondeur d'environ 7 cm.

Le fumier accumulé de novembre à avril était conservé sur une dalle de béton à ciel ouvert, aménagée dans l'enclos. Il n'y avait aucun dispositif de contrôle du ruissellement pour recueillir les matières fécales et l'urine. L'agriculteur se servait d'un tracteur-décapeuse pour transporter le fumier de l'étable et de l'enclos à la dalle de béton. La dalle permettait de stocker le fumier accumulé pendant 200 jours environ.

---

[14] Le système de mesure (impérial, américain ou métrique) n'a pas été précisé.

Il a plu abondamment les 20 et 21 avril 2000. Le 22 avril, soit environ 24 heures plus tard, 70 tonnes du fumier entreposé sur la dalle de béton en ont été retirées et épandues sur le champ avant, du côté est du lot 20. Là encore, le taux d'épandage a été d'environ 12 tonnes à l'hectare. Dans les 24 heures qui ont suivi l'épandage, le fumier a été incorporé au sol à l'aide d'une herse à disques jusqu'à une profondeur de 7 cm. Quelque 73 tonnes de fumier ont été livrées à une autre exploitation agricole.

Le taux d'épandage de 12 tonnes à l'hectare représente environ 120 g de poids humide au mètre carré, ce qui est inférieur à 25 g de poids sec au mètre carré. Le fumier frais peut contenir de 10^6 à 10^9 coliformes fécaux par gramme de poids sec. Peu d'organismes ont vraisemblablement dépassé le niveau des plantes cultivées, et, dans les semaines qui ont suivi l'application, de nombreux organismes sont sans doute morts. Notons toutefois qu'une source importante de coliformes fécaux a été appliquée et incorporée au sol voisin du puits 5 le 22 avril. Le point d'épandage le plus rapproché du puits 5 est à 81 m de distance.

Il importe de noter que les pratiques de manipulation, de stockage et d'épandage du fumier du Dr Biesenthal étaient conformes à ce que le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales considère comme des « pratiques de gestion optimales ». Par conséquent, bien qu'il soit pratiquement certain que la contamination à l'origine de l'épidémie provient de cette exploitation agricole, le Dr Biesenthal ne peut être blâmé.

4.4.3 Durée de vie d'*E. coli* O157:H7 dans le sol

D'après des études sur la durée de vie d'*E. coli* O157:H7 dans divers types de sols, la bactérie peut survivre pendant une période de 10 à 25 semaines au moins. Michael Goss, président du programme de gestion des terres de l'Université de Guelph, et Pierre Payment, microbiologiste de l'environnement spécialisé dans les agents pathogènes d'origine hydrique et membre du comité d'experts de la Commission d'enquête sur Walkerton, ont convenu que, dans le cas d'un sol loameux, des études ont établi à 25 semaines le temps de survie de la bactérie *E. coli* O157:H7. Par ailleurs, des températures de sol plus fraîches ont tendance à prolonger le temps de survie.

M. Goss a déclaré dans son témoignage que les bactéries *E. coli* survivent plus longtemps si elles sont enfouies dans le sol, parce qu'elles n'y sont pas exposées à l'assèchement ni aux rayons ultraviolets, comme en surface ou à proximité. Le fumier épandu le 22 avril a été incorporé au sol dans les 24 heures suivant l'application. Par conséquent, le 12 mai, la plupart des bactéries se trouvant dans

ce fumier enfoui étaient vraisemblablement encore viables, à l'exception de celles qui étaient exposées à la surface du sol. Les pluies qui sont tombées avant le 12 mai se sont probablement infiltrées dans le sol, favorisant ainsi la migration des bactéries se trouvant près de la surface vers des couches plus profondes. Leur viabilité s'en serait donc trouvée accrue. Dans de telles conditions, il aurait été possible pour les bactéries *E. coli* se trouvant dans le champ avant, du côté est, de survivre pendant une période pouvant atteindre six mois.

4.5 Puits alimentant le réseau en mai

En cherchant à déterminer la cause de la contamination, j'ai essayé de savoir lesquels des puits étaient en service et alimentaient donc le réseau de distribution pendant la période qui nous intéresse. Tout au long de la période critique – soit du 10 au 15 mai – le puits 5 a été la principale source du réseau de distribution.

Il existe des écarts entre les données consignées manuellement sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes du puits 7 et celles du système informatisé d'acquisition et de contrôle des données, le système SCADA (Supervisory Control and Data Acquisition). Ces écarts portent sur les jours au cours desquels le puits 7 a été en service, ainsi que sur les volumes d'eau pompés. Le système SCADA génère des registres électroniques pour les périodes de fonctionnement des pompes et les volumes d'eau. Je ne me fie pas à la feuille de fonctionnement quotidienne du puits 7 pour le mois de mai 2000. Cette feuille a été remaniée le 22 ou le 23 mai. Les données n'y sont pas exactes. Elle indique, par exemple, qu'aucun puits n'était en service dans le réseau d'eau de Walkerton pendant la période allant du 3 au 9 mai. C'est impossible, puisque le réseau d'eau a une capacité d'entreposage d'au plus deux jours.

Je suis convaincu que les registres électroniques du système SCADA reflètent plus fidèlement que les feuilles de fonctionnement quotidiennes les périodes pendant lesquelles les puits étaient en service[15]. Les données du système SCADA indiquent des cycles et des valeurs de pompage plus raisonnables et stables. Par conséquent, j'arrive aux conclusions suivantes :

[15] Je fais remarquer que les données du système SCADA portant sur le puits 6 sont incomplètes, en partie à cause d'une panne de courant survenue pendant la fin de semaine des 13 et 14 mai.

- Le puits 7 n'a pas fonctionné du 10 mars au 2 mai 2000. C'est le seul puits qui a alimenté le réseau à compter de 7 h 45 le 2 mai jusqu'à 1 h 45 le 9 mai.

- Le puits 5 a fonctionné continuellement de 9 h 15 le 9 mai à 22 h 45 le 12 mai. Il a été remis en service le 13 mai à 14 h 15, puis a fonctionné continuellement jusqu'à 13 h 15 le 15 mai. Il a ensuite été mis hors service jusqu'à 10 h 45 le 20 mai.

- Le puits 6 a fonctionné par intermittence à compter de 18 h le 9 mai, et ce, jusqu'à 17 h le 13 mai. Il n'existe pas de données pour certaines périodes avant et après ces dates, mais il semble peu probable que le puits 6 ait été remis en service après 18 h le 13 mai.

- Le puits 7 a été remis en service à 6 h 15 le 15 mai et a fonctionné jusqu'à 10 h 30 le 19 mai.

Le chlorateur du puits 7 a été retiré avant midi le 3 mai, et le nouveau chlorateur n'a pas été installé avant le 19 mai. Par conséquent, le puits 7 a pompé de l'eau non chlorée dans le réseau de distribution à compter de midi le 3 mai jusqu'à 1 h 45 le 9 mai, puis de 6 h 15 le 15 mai jusqu'à 10 h 30 le 19 mai. D'après les témoignages, le nouveau chlorateur aurait été installé à midi le 19 mai.

Tel que j'en conclus plus loin, les preuves épidémiologiques et autres indiquent que la réserve d'eau est vraisemblablement devenue contaminée le 12 mai ou peu après cette date. Le puits 5 a été la principale source d'approvisionnement en eau du 9 mai jusqu'aux petites heures du matin du 15 mai. Le puits 6 a été la source secondaire pendant cette période. Le puits 7 n'était pas en service pendant cette période critique; il a été remis en service à 6 h 15 le 15 mai et a fonctionné sans chloration jusqu'à peu avant midi le 19 mai. Je suis convaincu que l'exposition à l'infection a débuté quelque temps avant la mise en service du puits 7, et qu'il devait y avoir une autre source de contamination.

Le volume d'eau pompé dans le réseau est un autre facteur important. Comme l'indique le tableau 4, le puits 7 a été la principale source d'approvisionnement en eau de Walkerton du 3 au 9 mai. Par contre, le puits 5 a été la principale source d'alimentation du réseau de distribution du 10 au 15 mai, période que je juge être la période de contamination critique.

Tableau 4 Résumé du débit des puits, mai 2000 : volume d'eau pompée (m^3)[16]

	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M
Puits 5	12	12	12	12	14	11	12	1 811	1 725	1 868	1 181	1 514	1530	418	12
Puits 6[17]	7	7	7	7	7	7	NC	873	264	989	1 104	NC	NC	NC	NC
Puits 7	2 249	2 891	2 809	2 813	3 288	3 299	2 914	17	3	10	12	14	548	2 931	2 470
Total quot.	2 268	2 910	2 828	2 832	3 309	3 317	2 926	2 701	1 992	2 867	2 297	1 528	2 078	3 349	2 482

4.6 Précipitations

Heather Auld, météorologiste à Environnement Canada, a fait état dans son témoignage des taux de précipitation estimatifs pour Walkerton au cours de la période d'avril et mai. Les 20 et 21 avril, 35,8 mm de pluie sont tombés dans la région. Le total cumulatif mensuel de pluie pour avril a été de 50 mm. Les estimations des taux de précipitation pour le début de mai figurent au tableau 5.

Tableau 5 Taux de précipitation estimatifs pour Walkerton, du 1er au 12 mai 2000

Date	Taux de précipitation (mm)	Total cumulatif mensuel (mm)
1er mai	5,5	5,5
8 mai	15,0	20,5
9 mai	15,0	35,5
10 mai	20,0	55,5
11 mai	12,5	68,0
12 mai	70,0	138,0

Environnement Canada a tenu compte des conditions météorologiques en surface, des résultats des observations météorologiques par radar, des calculs effectués en temps réel et des données climatiques dans son estimation des taux de précipitation pour la période du 8 au 12 mai 2000. Un total de 70 mm de pluie sont tombés à Walkerton le 12 mai. Des pluies abondantes sont également

[16] NC = non consignée.

[17] Du 3 au 8 mai inclusivement, le 10 mai et le 13 mai, le système SCADA a enregistré les données relatives au pompage du puits 6 de minuit à minuit. Le système n'a pas correctement enregistré les données relatives au pompage du puits 6 le 9 mai ou du 14 au 18 mai inclusivement.

tombées dans la région au cours des jours précédents, à compter du 8 mai. Au total, environ 134 mm de pluie sont tombés à Walkerton durant la période de cinq jours allant du 8 au 12 mai[18].

Les météorologistes mesurent l'importance des précipitations au moyen de « périodes de retour », ce qui correspond à l'intervalle de temps moyen entre les réalisations successives d'un événement. Une période de retour de 10 ans signifie qu'un événement est susceptible de se reproduire 10 fois dans une période de 100 ans. M^me^ Auld a estimé que les averses de pluie de 134 mm pour la période de cinq jours allant du 8 au 12 mai étaient susceptibles de se reproduire, en moyenne, une fois tous les 60 ans pour le mois de mai. Il s'agissait de toute évidence d'une période de précipitations particulièrement importantes. Les pluies du 12 mai correspondaient à elles seules à une période de retour de moins de 10 ans. Le taux de précipitation record pour Walkerton avait été enregistré en 1964, lorsque 125 mm de pluie se sont abattus sur la région en une seule journée.

Les pluies très abondantes du 12 mai sont surtout tombées de 18 h à minuit. Environnement Canada n'avait pas de registres indiquant le moment des pluies dans la journée, mais dans une étude hydrologique effectuée plusieurs mois plus tard[19], on a conclu qu'environ 60 mm étaient tombés de 18 h à minuit, ce qui a donné un total de 72,4 mm pour toute la journée du 12 mai. Ce chiffre est conforme aux estimations quotidiennes d'Environnement Canada.

4.7 Échantillons dénotant une eau de mauvaise qualité

Je conclus que les échantillons prélevés à des fins d'analyse bactériologique immédiatement avant et immédiatement après la flambée épidémique de mai 2000 appuient la conclusion selon laquelle le puits 5 a été la source de la contamination. Les données sur la turbidité ne sont pas concluantes.

4.7.1 Résultats des analyses d'échantillons prélevés en avril 2000

Les résultats des analyses d'échantillons provenant du réseau d'eau de Walkerton pour avril 2000 indiquent l'émergence d'un problème en ce qui concerne la qualité de l'eau du puits 5[20]. Sur trois des quatre jours au cours

---

[18] M^me^ Auld a déclaré dans son témoignage que de 130 à 140 mm de pluie sont tombés du 8 au 12 mai. Sa « meilleure estimation » était de 134 mm.

[19] Par Stantec Consulting Ltd., pour le compte de B.M. Ross and Associates Ltd.

[20] Ces observations sont assujetties, bien sûr, à la question de l'étiquetage trompeur dont j'ai fait état précédemment.

desquels des échantillonnages ont été effectués en avril, les résultats des analyses de l'eau brute du puits 5 ont révélé la présence de coliformes totaux. Le 3 avril, l'analyse des échantillons d'eau brute et d'eau traitée prélevés au puits 5 et des deux échantillons prélevés dans le réseau de distribution a révélé la présence de coliformes, alors qu'aucun coliforme n'a été décelé dans les échantillons prélevés au puits 6 ni dans deux autres échantillons prélevés dans le réseau de distribution. Le 11 avril, on a relevé la présence de coliformes dans l'eau brute du puits 5. Le résultat positif d'une épreuve de présomption effectuée à l'égard d'un endroit du réseau de distribution n'a pas été confirmé à la suite d'autres analyses. Les autres échantillons prélevés dans le réseau de distribution et au puits 6 ne contenaient pas de coliformes. Le 17 avril, les analyses de l'eau brute et de l'eau traitée du puits 5 ont révélé la présence de coliformes totaux. Des coliformes totaux n'ont toutefois pas été décelés dans les échantillons prélevés dans le réseau de distribution. Enfin, le 24 avril, les résultats des analyses d'échantillons prélevés au puits 5 et des deux échantillons prélevés dans le réseau de distribution se sont révélés négatifs. Aucun échantillon n'a été prélevé au puits 7 en avril 2000, ce puits n'ayant pas été en service du 10 mars au 2 mai 2000.

4.7.2 Échantillons prélevés au début de mai

Les analyses bactériologiques de certains échantillons prélevés le 1er mai indiquent que les échantillons portant les mentions « Well 5 raw » (eau brute – puits 5) et « Well 5 treated » (eau traitée – puits 5) renfermaient des coliformes totaux, mais pas d'*E. coli*. Tous les autres échantillons prélevés le 1er mai étaient négatifs. Les échantillons suivants ont été prélevés le 8 mai. Ces échantillons portaient les mentions « Well 7 raw » (eau brute – puits 7), « Well 7 treated » (eau traitée – puits 7), « 125 Durham Street» (125, rue Durham) et « 902 Yonge Street » (902, rue Yonge), respectivement – les deux dernières étiquettes indiquant deux emplacements du réseau de distribution. L'analyse de tous ces échantillons n'a révélé la présence ni de coliformes totaux ni d'*E. coli*.

4.7.3 Échantillonnage effectué par la CSP le 15 mai

Deux séries d'échantillons ont été prélevées le 15 mai. La première série de trois échantillons provenait du chantier de construction de la route 9, dont il est question à la section suivante. Parmi les échantillons du 15 mai, qui faisaient partie de la série d'échantillons hebdomadaires soumis régulièrement par la CSP de Walkerton, on comptait quatre échantillons prélevés dans le réseau de distribution de Walkerton.

L'échantillon du 15 mai renfermant censément de l'eau brute du puits 7 ne contenait ni coliformes totaux ni bactéries *E. coli*. Toutefois, les analyses des échantillons renfermant censément de l'eau traitée du puits 7 et de l'eau puisée à deux endroits dans le réseau de distribution ont révélé la présence de coliformes totaux et d'*E. coli* dans tous les cas. L'épreuve de filtration sur membrane effectuée sur l'échantillon portant la mention « Well 7 treated » a révélé des concentrations de coliformes totaux et d'*E. coli* supérieures à 200 cfu/100 mL.

Allan Buckle, employé de la CSP de Walkerton, a déclaré dans son témoignage que le 15 mai, Frank Koebel, le contremaître de la CSP, lui avait demandé de prélever des échantillons au puits 7. M. Buckle s'est rendu à ce puits, et lorsqu'il est arrivé, le puits fonctionnait sans chlorateur.

M. Buckle a affirmé dans son témoignage qu'il est arrivé au puits 7 avec quatre bouteilles de prélèvement étiquetées à l'avance : une pour le robinet d'eau brute, une autre pour le robinet d'eau traitée, la troisième pour le 125, rue Durham et la dernière pour le 902, rue Yonge. Il a déclaré avoir rempli la bouteille de prélèvement portant l'étiquette « raw water » (eau brute) au robinet d'eau brute du puits 7 et avoir rempli deux autres bouteilles de prélèvement au robinet d'eau traitée du puits 7. Il a ajouté que, à son retour à l'atelier de la CSP, il a remis la bouteille qui restait (portant l'étiquette « 902 Yonge Street ») à Stan Koebel. Je suis arrivé à la conclusion que M. Buckle a fait erreur en déclarant qu'il avait prélevé les échantillons au puits 7 et qu'il a plus vraisemblablement prélevé les trois échantillons à l'atelier de la CSP, situé à proximité et en aval du puits 5.

Il est évident que les endroits indiqués sur les trois échantillons que M. Buckle affirme avoir prélevés étaient, en fait, inexacts. Tous les experts ont qualifié d'inexplicable l'absence de coliformes totaux et d'*E. coli* dans l'« eau brute », alors qu'un échantillon d'« eau traitée » était extrêmement contaminé (concentration de coliformes totaux supérieure à 200 cfu/100 mL; concentration d'*E. coli* de 200 cfu/100 mL; numération sur plaque des bactéries hétérotrophes de 600 cfu/mL). Par ailleurs, même selon M. Buckle, l'échantillon sur lequel il avait apposé l'étiquette portant la mention « 125 Durham Street » était incorrectement étiqueté; il ne s'est pas rendu au 125, rue Durham le 15 mai. En outre, étant donné que, à cette même date, le puits 7 fonctionnait sans chlorateur, il est très peu probable qu'un échantillon du puits 7 ait donné des résultats négatifs, alors que les deux autres étaient positifs.

De plus, M. Buckle a déclaré dans son témoignage qu'il lui arrivait régulièrement de ne pas indiquer de façon exacte l'endroit du prélèvement d'échantillons. Par exemple, le 15 mai, tous les échantillons étiquetés comme ayant été prélevés dans deux petits réseaux d'approvisionnement en eau non liés au réseau d'eau

de Walkerton avaient, en réalité, été recueillis aux stations de pompage, et ce, pour faciliter le travail. Toutefois, certains d'entre eux portaient une étiquette indiquant qu'il s'agissait d'échantillons prélevés dans le réseau de distribution. Il était plus commode de prélever les échantillons d'eau pour le réseau de Walkerton à l'atelier de la CSP qu'au puits 7.

Par-dessus tout, d'après les autres preuves, il ne fait pas de doute que le puits 5 était contaminé, alors que le puits 7 ne l'était pas. La conclusion logique, c'est que ces échantillons ont été prélevés à un endroit situé près du puits 5, c'est-à-dire, plus vraisemblablement, à l'atelier de la CSP[21]. De fait, Stan Koebel s'est hasardé à dire que c'était le cas. Il connaissait aussi bien que les autres les pratiques de prélèvement d'échantillons de M. Buckle.

Si l'on accepte que les échantillons du 15 mai provenaient de l'atelier de la CSP, il reste encore à expliquer comment le résultat d'analyse d'un de ces échantillons s'est révélé négatif. Il n'y a pas d'explication claire, la seule possibilité étant que tous les branchements d'eau, comme ceux de l'atelier de la CSP, étaient essentiellement des conduites en impasse. Une explication possible des résultats du 15 mai (en présumant qu'ils venaient de l'atelier de la CSP) est que le robinet de l'atelier de la CSP n'avait pas été utilisé pendant la fin de semaine prolongée de mai. Il se peut que le premier échantillon prélevé ait renfermé de l'eau claire qui était dans le tuyau avant l'orage du 12 mai. Les autres échantillons, même s'ils ont été prélevés au même endroit, auraient contenu de l'eau contaminée qui s'était infiltrée dans le réseau après l'orage. Aucune autre explication n'a été proposée.

4.7.4 Échantillons prélevés le 15 mai au chantier de construction de la route 9

Une analyse par détection d'indicateurs de présence ou d'absence des trois échantillons prélevés le 15 mai 2000 aux bornes-fontaines du chantier de construction de la nouvelle conduite maîtresse, le long de la route 9, a révélé la présence de coliformes totaux et d'*E. coli*. Aucune numération n'a été effectuée.

Allan Buckle a déclaré dans son témoignage que, le 15 mai, il a reçu la directive de prendre quatre bouteilles de prélèvement vides et de les apporter au chantier de construction de la route 9. Rendu là, il devait rencontrer le directeur général de la CSP, Stan Koebel, et un représentant de l'entrepreneur Lavis Construction Ltd. à une borne-fontaine qu'ils étaient en train de purger, près du hangar du

[21] Il est aussi possible que M. Buckle ait prélevé les échantillons au puits 5. Aux fins de mon analyse, cela ne change rien.

ministère des Transports, à l'intersection de la route 9 et de la rue Wallace. M. Buckle a indiqué dans son témoignage qu'il a pris deux des bouteilles et les a remplies d'eau à partir d'un boyau fixé à la borne-fontaine. Il a déclaré que l'entrepreneur avait, lui aussi, rempli deux bouteilles dont le contenu, d'après ce que croyait M. Buckle, venait d'une autre borne-fontaine, située près de l'usine Energizer Canada sur la route 9, à l'est du hangar du ministère des Transports.

Dennis Elliott, de B.M. Ross and Associates Ltd., qui était inspecteur de chantier pour le projet de construction de la route 9, a également témoigné au sujet du prélèvement d'échantillons bactériologiques au chantier de construction de la route 9. Il a déclaré que le prélèvement d'échantillons à des fins d'analyse bactériologique dans la conduite purgée contenant de l'eau du réseau d'eau municipal a débuté le 15 mai à 11 h 15. M. Elliott a indiqué dans son témoignage que l'entrepreneur et lui-même avaient rempli deux bouteilles de prélèvement à la borne-fontaine située rue Wallace, près du hangar du ministère des Transports, et qu'une troisième bouteille de prélèvement avait été remplie à la borne-fontaine située plus à l'est, près de l'usine Energizer Canada. M. Elliott a ensuite apporté les trois échantillons au bureau de la CSP, situé rue Park, où ils avaient convenu plus tôt d'expédier ces échantillons avec les échantillons réguliers du lundi. Il avait demandé d'indiquer la mention « Rush » (urgent) sur la demande d'analyse des échantillons.

Je fais observer que le témoignage de M. Elliott ne cadre pas avec celui de M. Buckle. Ce dernier a affirmé dans son témoignage avoir apporté quatre bouteilles de prélèvement au chantier de construction et en avoir rempli deux pendant que l'entrepreneur remplissait les deux autres. Témoignant à l'aide de notes prises au moment des événements, M. Elliott a déclaré avoir rempli trois bouteilles, avec l'aide du contremaître de l'entrepreneur, Wayne Greb, et les avoir livrées à la CSP. Sur ce point, je privilégie le témoignage de M. Elliott. Trois bouteilles seulement ont en fait été transmises au laboratoire d'analyse.

4.7.5 Échantillons prélevés le 18 mai au chantier de construction de la route 9

Parce que les résultats d'analyse des échantillons prélevés le 15 mai au chantier de construction de la route 9 ont révélé la présence de coliformes totaux et d'*E. coli*, d'autres échantillons ont été recueillis le 18 mai et envoyés à MDS Laboratory Services Inc., à London. Deux échantillons ont été prélevés à la borne-fontaine située le plus près du hangar du ministère des Transports, à l'intersection de la route 9 et de la rue Wallace. L'analyse d'un échantillon a révélé des concentrations de coliformes totaux et d'*E. coli* de 26 cfu/100 mL et 9 cfu/100 mL, respectivement. L'autre échantillon renfermait des

concentrations de coliformes totaux et d'*E. coli* de 43 cfu/100 mL et 14 cfu/100 mL, respectivement. L'échantillon prélevé à la borne-fontaine située le plus près de l'usine Energizer Canada contenait des coliformes totaux et des bactéries *E. coli* dans des concentrations de 78 cfu/100 mL et de 10 cfu/100 mL, respectivement.

4.7.6 Échantillons prélevés du 21 au 23 mai

Stan Koebel a commencé à purger et à surchlorer le réseau de distribution le 19 mai. La circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound, le MEO et la CSP ont prélevé un nombre important d'échantillons au cours de la période du 21 au 23 mai. Fait à souligner, tous les échantillons d'eau brute prélevés au puits 5 étaient contaminés par des coliformes totaux et *E. coli*. Aucun des échantillons prélevés aux puits 6 et 7 ne renfermaient de coliformes totaux ou de bactéries *E. coli*. Enfin, les seuls échantillons prélevés dans le réseau de distribution dont l'analyse révélait une contamination soit aux coliformes totaux, soit à *E. coli* étaient ceux qui venaient de deux endroits situés dans le secteur sud-ouest de la ville, près du puits 5, tous deux correspondant à des conduites en impasse du réseau de distribution.

Les 21, 22 et 23 mai, James Schmidt a prélevé, pour le compte de la circonscription sanitaire, des échantillons à même le réseau de distribution qui ont été analysés au laboratoire du ministère de la Santé à London. Sur les 21 échantillons prélevés le 21 mai, seulement deux ont donné des résultats d'analyse insatisfaisants. L'échantillon du commerce situé à l'angle de la rue Yonge et de la route 9 renfermait des concentrations de coliformes totaux de plus de 80 cfu/100 mL et d'*E. coli* de 69 cfu/100 mL. L'échantillon provenant de l'édifice administratif du comté de Bruce renfermait des concentrations de coliformes totaux et d'*E. coli* de 2 cfu/100 mL. L'endroit du prélèvement de ces deux échantillons dénotant une eau de mauvaise qualité est à noter. Ils ont tous deux été prélevés dans le secteur sud-ouest de la ville, à un endroit situé plus près du puits 5 que des deux autres puits. Fait plus important encore, ils ont tous les deux été prélevés dans une conduite en impasse du réseau. L'eau aurait tendance à stagner dans les conduites en impasse et, après l'infiltration de contaminants, les bactéries s'y trouvant seraient moins susceptibles d'être tuées par la purge et l'accroissement de la chloration.

Le 22 mai, les résultats d'analyse des échantillons prélevés dans le réseau de distribution par la circonscription sanitaire étaient tous négatifs, sauf ceux des échantillons provenant des deux mêmes endroits : le restaurant-minute au sud de l'intersection de la rue Yonge et de la route 9 et l'édifice administratif du comté de Bruce situé rue Park. Des concentrations de coliformes totaux et

d'*E. coli* supérieures à 80 cfu/100 mL et à 50 cfu/100 mL, respectivement, ont été décelées dans l'échantillon prélevé au restaurant-minute. Quant à l'échantillon recueilli à l'édifice administratif du comté de Bruce, les résultats ont révélé la présence de concentrations de coliformes totaux et d'*E. coli* de 20 cfu/100 mL et de 10 cfu/100 mL, respectivement. Le puits 7 a été le seul puits analysé, et les résultats d'analyse des échantillons d'eau brute et d'eau traitée se sont révélés négatifs.

Le 22 mai, John Earl, du MEO, a prélevé des échantillons qui ont été analysés au laboratoire central du ministère. Deux échantillons ont été prélevés au 4, rue Park : l'un contenait de l'eau brute du puits 7, et l'autre, de l'eau traitée du puits 7. Les résultats d'analyse de ces échantillons étaient tous négatifs.

Le 23 mai, le MEO, la CSP et la circonscription sanitaire ont prélevé d'autres échantillons d'eau. L'analyse des échantillons d'eau brute prélevés au puits 5 par le MEO a révélé la présence de concentrations de coliformes totaux supérieures à 300 cfu/100 mL et d'*E. coli* de 100 cfu/100 mL. Un échantillon d'eau traitée prélevé au puits 5 renfermait des concentrations de coliformes totaux de plus de 300 cfu/100 mL et d'*E. coli* de 120 cfu/100 mL. Les résultats d'analyse des échantillons d'eau traitée prélevés au puits 6 et d'eau brute prélevés au puits 7 étaient négatifs ce jour-là, tout comme l'étaient ceux des trois échantillons prélevés dans le réseau de distribution.

Le 23 mai, la CSP a également prélevé des échantillons, qui ont été analysés par A&L Canada Laboratories. Les résultats d'analyse des échantillons d'eau brute du puits 5 ont révélé la présence de concentrations de coliformes totaux de plus de 200 cfu/100 mL et d'*E. coli* de 33 cfu/100 mL. Les résultats d'analyse des échantillons d'eau brute et d'eau traitée du puits 7 étaient négatifs, tout comme l'étaient ceux des échantillons prélevés dans le réseau de distribution. Enfin, le 23 mai, les résultats d'analyse de tous les échantillons prélevés dans le réseau de distribution par la circonscription sanitaire étaient négatifs, à l'exception de ceux des échantillons provenant du restaurant-minute et de l'édifice administratif du comté de Bruce. Les résultats d'analyse des échantillons prélevés le 23 mai au restaurant-minute ont révélé des concentrations de coliformes totaux de 17 cfu/100 mL et d'*E. coli* de 11 cfu/100 mL, tandis que ceux des échantillons provenant de l'édifice administratif du comté de Bruce indiquaient des concentrations de coliformes totaux et d'*E. coli* de 2 cfu/100 mL.

4.7.7 Échantillons de sol et d'eau prélevés près du puits 5 après l'épidémie

Les échantillons de sol et d'eau prélevés près du puits 5 après mai 2000 renfermaient la bactérie *E. coli*. Les résultats d'analyses bactériologiques du sol prélevé dans 23 trous de sondage, à 12 endroits différents situés près du puits 5, ont révélé la présence de coliformes totaux dans une proportion dépassant la limite de détection dans tous les trous sauf un et la présence d'*E. coli* dans 5 des 23 trous. Dans certains trous, les échantillons prélevés près de la surface renfermaient des concentrations de coliformes totaux atteignant 2 800 cfu/100 g, 1 000 cfu/100 g, 1 600 cfu/100 g et 7 400 cfu/100 g[22]. Des numérations élevées d'*E. coli*, variant de 70 cfu/100 g à 940 cfu/100 g, ont également été signalées dans les mêmes échantillons. D'après le témoignage de M. Palmateer, les populations typiques de coliformes à la surface et à la subsurface du sol peuvent excéder 100 000 cellules par 100 g et 200 000 cellules par 100 g, respectivement, si bien que ces résultats ne sont pas excessifs. Je fais remarquer toutefois que les concentrations d'*E. coli* présentes dans ces échantillons prélevés près du puits 5 étaient sensiblement plus élevées que les concentrations signalées dans les échantillons de sol prélevés près des puits 6 et 7.

Revêtent une importance particulière les résultats des tests de pompage effectués par la firme Golder Associates Ltd. à la fin d'août 2000 dans deux puits de surveillance situés à l'ouest-nord-ouest du puits 5. Le puits de surveillance 12D se trouve dans le périmètre de l'exploitation agricole Biesenthal, près de l'enclos, à environ 225 m à l'ouest du puits 5. Le puits de surveillance 2D est situé à 105 m ouest-nord-ouest du puits 5, dans une zone herbeuse adjacente à un boisé.

Les nombres de bactéries souches d'*E. coli* mesurés après un test de pompage de 32 heures sont présentés au tableau 6. Les résultats indiquent, pour l'exploitation agricole Biesenthal, des numérations de bactéries *E. coli* qui continuaient à être élevées à la fin d'août 2000. Ils montrent également que, au fur et à mesure que le puits 5 pompait de l'eau, le nombre de bactéries *E. coli* augmentait à la fois dans les puits de surveillance et le puits 5, ce qui donne à penser qu'il existe un lien hydrogéologique quelconque entre l'exploitation agricole et le puits 5.

---

[22] En règle générale, les numérations bactériennes étaient moins élevées dans les échantillons prélevés à des niveaux plus profonds des trous de sondage. Il importe de noter qu'il faut s'attendre à ce que les numérations bactériennes soient beaucoup plus élevées dans les échantillons de sol que dans les échantillons d'eau potable, en particulier pour ce qui est des coliformes totaux, qui comprennent des bactéries naturelles du sol, par contraste avec les bactéries *E. coli*, qui sont des indicateurs fiables de contamination fécale.

Tableau 6 Nombres de bactéries souches d'*E. coli* (cfu/100 mL) après le test de pompage

	Puits de surveillance 12D	Puits de surveillance 2D	Puits 5
Avant le pompage	> 8 000	< 10	< 1
Après le pompage	12 000	900	20

L'analyse d'un autre échantillon d'eau prélevé le 6 juin 2000 à la source adjacente au puits 5 a donné des résultats intéressants : une numération d'*E. coli* de 80 cfu/100 mL. Cette donnée signifie que la bactérie *E. coli* a survécu sur une grande superficie autour du puits 5 pendant au moins trois semaines après la contamination et l'épidémie. En outre, M. Robert Gillham a déclaré dans son témoignage que cette source déverse quelques gallons d'eau à la minute, et ce, de façon continuelle. À son avis, les résultats de l'échantillonnage effectué à cette source indiquent qu'une partie importante du substratum rocheux à proximité du puits 5 doit avoir été contaminée.

4.7.8 Empreintes génétiques et typage épidémiologique

Les empreintes génétiques obtenues par typage moléculaire de l'ADN contenu dans des prélèvements animaux et humains sont fort convaincantes. L'analyse montre qu'il existe un lien manifeste entre les bactéries décelées dans le fumier de bovins épandu sur les terres de l'exploitation agricole Biesenthal près du puits 5 et les souches d'*E. coli* O157:H7 et de *Campylobacter* décelées chez les sujets humains victimes de la flambée d'infections. Je suis convaincu que la principale sinon l'unique source de la contamination était le fumier provenant de cette exploitation agricole, quoique je ne puisse exclure d'autres sources possibles.

Le Dr Andrew Simor, spécialiste des maladies infectieuses, est chef du département de microbiologie au Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre de Toronto. Expert du typage moléculaire et épidémiologique, le Dr Simor a témoigné au sujet des méthodes de typage moléculaire et épidémiologique utilisées pour classifier les organismes pathogènes décelés dans les selles humaines, les échantillons de matières fécales animales et les échantillons d'eau durant l'enquête sur l'épidémie de Walkerton. Le dépistage d'*E. coli* O157:H7 selon la méthode d'amplification génique par réaction en chaîne de la polymérase (PCR pour *Polymerase Chain Reaction*) comprend l'extraction de l'ADN d'un organisme et l'identification des gènes de la vérotoxine par dosage immunoenzymatique. Le dépistage par la PCR permet de confirmer la présence d'*E. coli* O157:H7 productrice de vérotoxine. Les souches d'*E. coli*, et même d'*E. coli* O157:H7, ne produisant pas de vérotoxine, elles ne

sont pas pathogènes chez l'homme. Le dépistage par la PCR indique si *E. coli* O157:H7 est productrice de vérotoxine, mais il ne permet pas de déterminer si les souches de bactéries provenant d'échantillons différents sont apparentées ou proviennent d'une même source.

Le typage épidémiologique permet de caractériser les organismes afin de préciser s'ils proviennent de la même souche, ainsi une source commune en cas d'une flambée d'infections.

Les isolats épidémiologiquement liés qui sont issus d'un précurseur unique présentent des caractéristiques communes qui diffèrent de celles de souches non apparentées. Il existe des centaines, voire des milliers, de souches d'*E. coli* O157:H7 susceptibles de causer une maladie chez l'homme. Pour déterminer si la maladie est causée par une même souche d'*E. coli* O157:H7, les microbiologistes procèdent au typage des organismes décelés dans les prélèvements de matières fécales et les échantillons environnementaux. Aux fins de la présente enquête, trois formes de typage épidémiologique ont été utilisées à cet effet, à savoir la lysotypie ou typage des phages, le sérotypage et l'électrophorèse en champ pulsé ou PFGE (pour *Pulsed-Field Gel Electrophoresis*).

- La lysotypie consiste à caractériser les isolats d'après leur vulnérabilité ou leur résistance à divers bactériophages, qui sont des virus pouvant infecter les bactéries.

- Le sérotypage permet de déceler les antigènes de la paroi cellulaire; on l'utilise couramment pour le typage de *Campylobacter*. La lysotypie et le sérotypage sont des techniques visant toutes deux à examiner les propriétés des bactéries.

- L'électrophorèse en champ pulsé (PFGE) est la méthode de typage de choix. La PFGE, qui comprend l'examen des propriétés moléculaires (de l'ADN) de l'organisme, est une forme d'« analyses des empreintes génétiques ». Elle consiste à utiliser des enzymes pour extraire des fragments d'ADN qui sont ensuite séparés en fonction de leur taille par électrophorèse sur gel, afin d'obtenir un profil de l'ADN. Si les profils obtenus par PFGE sont les mêmes, les bactéries proviennent de la même souche.

Les preuves épidémiologiques du lien existant entre les souches d'*E. coli* O157:H7 et de *Campylobacter* qui ont causé la flambée d'infections chez l'homme et les souches décelées sur les terres de l'exploitation agricole Biesenthal me persuadent que cette dernière était la source des bactéries qui ont causé

l'épidémie. Santé Canada a effectué des prélèvements sur les réservoirs animaux éventuels dans un rayon de 4 km autour des trois emplacements de puits municipaux, ainsi que l'analyse d'excréments de cerfs recueillis au voisinage des puits. Les résultats du dépistage de *Campylobacter* et d'*E. coli* O157:H7 étaient négatifs pour tous les échantillons d'excréments d'animaux sauvages. Par contre, le dépistage de *Campylobacter* s'est révélé positif pour 11 des 13 exploitations d'élevage où avaient été prélevés des échantillons. *E. coli* O157:H7 et *Campylobacter jejuni* n'ont été décelés que pour deux exploitations d'élevage. L'une était l'exploitation Biesenthal, voisine du puits 5, et l'autre était une exploitation située dans un rayon de 4 km des puits 6 et 7.

Selon le rapport de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound, la présence d'*E. coli* O157:H7 a été confirmée dans 174 prélèvements de selles. Dans 94 % de ces prélèvements, les bactéries *E. coli* O157:H7 étaient de type A ou A4 selon la PFGE, c'est-à-dire les mêmes souches que celles décelées chez les bovins et dans le fumier de l'exploitation agricole Biesenthal. Par contre, le profil PFGE des bactéries *E. coli* décelées chez les bovins d'autres exploitations d'élevage situées dans un rayon de 4 km des puits 6 et 7 était de type A1. Deux cas seulement d'infection par un organisme ayant un profil PFGE de type A1 ont été décelés chez l'homme.

Fait de première importance, alors que l'on a décelé *Campylobacter coli* et *C. jejuni* pour l'exploitation Biesenthal et d'autres exploitations d'élevage, seuls les lysotypes de *Campylobacter* provenant de l'exploitation d'élevage Biesenthal concordaient avec ceux de la souche prédominante à l'origine de l'épidémie chez l'homme (lysotype 33) et, selon le sérotypage, le profil des antigènes de surface de ces isolats était le même que celui observé pour les cas humains. Les lysotypes de *Campylobacter* provenant de l'autre exploitation agricole ne correspondaient pas à ceux des souches à l'origine de l'épidémie chez l'homme.

Puisque l'équipe de Santé Canada n'a pas procédé au dépistage sur tous les animaux des exploitations d'élevage et que le dépistage n'a pas eu lieu avant le 13 juin, il se pourrait que d'autres souches présentes, par exemple chez les animaux de l'exploitation Biesenthal, n'aient simplement pas été identifiées.

Ces résultats montrent qu'un réservoir de bactéries concordant avec la souche à l'origine de la flambée d'infections chez l'homme existait au voisinage du puits 5 durant la période de l'épidémie. Bien qu'aucun prélèvement n'ait été effectué à l'exploitation Biesenthal avant l'épidémie, la Dre Andrea Ellis[23] a témoigné qu'il

[23] La Dre Andrea Ellis est chef de la section Réaction en chaîne et gestion des grands dossiers, Division des entéropathies et des maladies d'origine hydrique et alimentaire, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada.

est raisonnable de supposer que ces bactéries auraient pu être présentes au début de mai ou à la fin avril, compte tenu de l'écologie d'*E. coli* dans les exploitations agricoles[24].

Les preuves provenant des analyses de typage sont très convaincantes. En me fondant sur les résultats disponibles de la PCR, de la lysotypie, du sérotypage et de la PFGE, je conclus que les isolats d'*E. coli* O157:H7 et de *Campylobacter* provenant de la grande majorité des sujets humains ainsi que des bovins et du fumier de l'exploitation d'élevage Biesenthal étaient génétiquement apparentés, et que cette exploitation était probablement la source majeure sinon unique de la contamination.

4.7.9 Autres preuves microbiologiques

L'analyse des échantillons d'eau brute et d'eau traitée prélevés au puits 5 le 23 mai indique une contamination microbiologique considérable, la concentration de coliformes totaux étant supérieure à 300 cfu/100 mL et celle d'*E. coli*, à 102 cfu/100 mL. Ces échantillons ont été envoyés au laboratoire du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), afin qu'il procède au dépistage par PCR de l'ADN spécifique de la bactérie *E. coli* O157:H7. Le laboratoire a identifié le gène de la vérotoxine d'*E. coli* O157:H7, indiquant que cette bactérie avait été présente dans l'eau du puits 5. Aucune bactérie *E. coli* O157:H7 n'a été décelée dans les échantillons d'eau prélevés au puits 6 ou 7 à peu près à l'époque de l'épidémie. En effet, la présence d'*E. coli* O157:H7 n'a jamais été confirmée dans les échantillons provenant des puits 6 ou 7.

Un échantillon prélevé au tuyau d'un étang situé près du puits 6 a produit un résultat anormal. L'Agence ontarienne des eaux a retenu la firme G.A.P. EnviroMicrobial Services Inc. pour réaliser une enquête environnementale après l'épidémie. Un étang est creusé à 100 m environ du puits 6. Un tuyau en plastique le relie à un autre étang situé sur une propriété privée qui est lui-même alimenté par une source artésienne. L'analyse d'un échantillon d'eau prélevé au tuyau par Garry Palmateer, de G.A.P., le 8 juin 2000 a indiqué qu'il contenait *E. coli* O157:H7. Le laboratoire central de santé publique du MSSLD a confirmé

---

[24] Dans son rapport du 23 novembre 2001, M. Stephen Worthington a interprété les données de la circonscription sanitaire et conclu qu'elles [traduction] « donnaient fortement à penser » que la contamination bactériologique de mai 2000 provenait de plusieurs sources distinctes, dans plusieurs exploitations agricoles. La Dre Ellis n'est pas d'accord. En tant qu'épidémiologiste, elle a fait remarquer que [traduction] « si la contamination avait effectivement eu pour source plusieurs puits et plusieurs exploitations agricoles, on ne s'attendrait pas à constater que presque 90 % des victimes ont été infectées par une souche identique d'*E. coli* O157 ». Elle a aussi souligné la concordance des résultats du sous-typage moléculaire obtenus par diverses méthodes – PFGE, lysotypie et sérotypage – concordance que l'on n'observe pour aucune autre exploitation d'élevage testée dans la zone des puits et facteur non considéré par M. Worthington. À cet égard, je préfère les arguments présentés par la Dre Ellis.

que le résultat de la PFGE de l'échantillon d'eau contenant *E. coli* O157:H7 était positif pour la vérotoxine et concordait avec ceux obtenus pour la souche prédominante à l'origine de la flambée de cas humains.

Il n'existe aucune explication évidente de la présence de cette souche d'*E. coli* O157:H7 à cet endroit le 8 juin. Les possibilités sont nombreuses. Des bactéries pourraient avoir été transportées par un animal ou un oiseau jusqu'au tuyau; l'agent pathogène pourrait provenir d'une personne infectée; fait ironique, il pourrait aussi avoir été véhiculé par la chaussure d'une personne enquêtant sur les causes de l'épidémie. Apparemment, l'étang fait partie d'un jardin décoratif, fertilisé au compost. De surcroît, il est alimenté partiellement par un puits domestique, et le tuyau draine l'eau provenant de la zone d'un domicile privé et d'une fosse septique. Quelle que soit l'explication, conjugué aux autres indices disponibles, ce résultat isolé pour un spécimen provenant de cet emplacement le 8 juin ne donne pourtant pas à penser qu'*E. coli* O157:H7 a pénétré dans le réseau de distribution de l'eau par le puits 6 durant l'épidémie de mai.

4.8 Témoignages d'experts

Les experts qui ont témoigné devant la commission d'enquête étaient tous d'avis que le puits 5 avait été le point d'entrée des contaminants dans le réseau[25]. Leurs opinions se fondaient, en règle générale, sur les facteurs que j'ai expliqués plus haut. Il reste à déterminer par quel chemin les contaminants ont migré jusqu'à l'entrée du puits 5. En termes généraux, la question est de savoir si les contaminants se sont infiltrés dans le réseau à cause de l'inondation de surface qui s'est produite dans la région entourant le puits ou à cause de leur migration sous la surface vers l'aquifère. Bien qu'il soit impossible d'arriver à une réponse définitive, les contaminants sont plus vraisemblablement passés par les fractures ou les conduits présents dans le substratum rocheux pour s'infiltrer dans l'aquifère qui alimentait le puits 5 plutôt que par les eaux de ruissellement. Je ne puis toutefois pas écarter cette dernière possibilité, ou une combinaison des deux hypothèses. Je passerai maintenant en revue les témoignages des experts.

Robert Gillham est professeur des sciences de la terre et titulaire de la chaire de recherches industrielles dans le secteur de l'assainissement de l'eau souterraine à l'Université de Waterloo. Il est également membre du comité d'experts de la Commission d'enquête sur Walkerton. Il a déclaré dans son témoignage que la

[25] À la fin de novembre (après avoir effectué d'autres tests), M. Stephen Worthington a déclaré que le puits 6 et/ou le puits 7 auraient pu être une source secondaire de contamination. Toutefois, il s'est contenté d'affirmer que le puits 6 et, dans une moindre mesure, le puits 7 pouvaient être vulnérables à la contamination par les eaux de ruissellement. Rien dans la preuve ne permet de conclure que les contaminants se seraient en fait infiltrés dans le réseau par les puits 6 et 7 en mai 2000.

preuve à l'appui de la thèse selon laquelle le puits 5 était la source de contamination est « accablante ». Selon lui, les preuves les plus péremptoires portent sur les conditions hydrogéologiques du puits et la profondeur de ce dernier, les concentrations d'*E. coli* mesurées tant dans l'eau du puits que dans la source située près du puits 5 en juin (ce qui indique la présence dans les environs d'une vaste étendue d'eau souterraine renfermant des bactéries *E. coli*) et le fait qu'une source de contamination identifiable existait dans la zone de captage de l'aquifère souterrain qui alimentait le puits 5.

Inversement, le calendrier de pompage et les conditions présentes aux puits 6 et 7 rendaient peu probable que ces puits aient été à l'origine de la contamination. M. Gillham a affirmé dans son témoignage que, même si le puits 6 était vulnérable à la contamination par les eaux de ruissellement, il est peu probable qu'il ait contribué à l'épidémie de mai 2000. Le 8 juin 2000, la présence d'*E. coli* O157:H7 a été relevée dans un seul échantillon – prélevé au tuyau reliant les deux étangs – et non dans les échantillons d'eau souterraine ou d'eau du puits. M. Gillham était d'avis que le puits 7 n'avait pas contribué à l'épidémie. Il est arrivé à la conclusion que les preuves à l'appui de la vulnérabilité du puits 7 étaient faibles, voire inexistantes, et que rien ne prouvait que ce puits avait contribué à l'épidémie.

M. Gillham a noté en outre la différence entre les conditions hydrogéologiques présentes aux puits 5, 6 et 7, respectivement. Le substratum rocheux autour du puits 5 est beaucoup plus fracturé qu'aux deux autres endroits. Il existe une zone très érodée, où l'espace entre les fractures horizontales et verticales est très serré, ce qui favorise une bonne connexion verticale avec la couche supérieure du substratum rocheux érodé, située à une profondeur de 3 à 4 m. Une quantité beaucoup moindre d'eau peut se déplacer à travers les fractures verticales situées près des puits 6 et 7. M. Gillham a également noté que les principales zones aquifères du puits 6, et particulièrement du puits 7, sont beaucoup plus profondes que celles du puits 5.

M. Gillham a fait remarquer que les puits 6 et 7 étaient hydrauliquement reliés à la surface, mais on n'a pu établir clairement dans quelle mesure. Les propriétés chimiques de l'eau du puits 7[26] sont très différentes de celles de l'eau du puits 5 et même du puits 6, ce qui donne à penser que chaque puits est alimenté par une source différente. M. Gillham a conclu que [traduction] « il ne fait plus aucun doute que le puits 5 a été l'origine de la contamination. On ne peut affirmer que le puits 6 et peut-être même, dans une certaine mesure, le puits 7

[26] D'après les concentrations de nitrate, de sulfate, de sodium et de chlorure.

ne présentent absolument aucun risque. Néanmoins, rien dans la preuve n'indique qu'ils ont contribué à l'épidémie survenue en avril et mai 2000. »

M. Gillham a examiné trois voies que l'eau contaminée aurait pu emprunter :

- l'infiltration à partir de sources de contamination potentielles, suivie d'un ruissellement horizontal dans le substratum rocheux;

- le ruissellement de l'eau à la surface à partir des sources de contamination, causant l'inondation de la région aux alentours du puits 5, suivi d'une infiltration rapide par des sources et des fissures;

- l'infiltration ponctuelle dans les régions où les terres de couverture présentent des brèches, suivie d'un ruissellement horizontal dans le substratum rocheux.

M. Gillham a conclu que la première des trois voies possibles – l'infiltration suivie de la migration latérale dans le substratum rocheux – était improbable. Il a fait remarquer que les terres de couverture servent de couche de protection partielle et que le temps de séjour peut y atteindre un an, et il a fait état de la faible concentration d'*E. coli* dans les échantillons de sol ainsi que de la concentration généralement faible de la bactérie dans les puits de surveillance. Pour ce qui est de la deuxième voie possible, M. Gillham a affirmé qu'elle était peu probable sur le plan topographique à cause d'une élévation du terrain entre l'exploitation Biesenthal et le puits 5, et que les travaux de modélisation hydrologique n'étaient pas concluants. Il a également mentionné l'écoulement continuel d'*E. coli* à partir de la source située près du puits 5. Selon M. Gillham, la troisième voie possible – l'infiltration ponctuelle à cause de brèches dans les terres de couverture protectrices, suivie d'une migration rapide vers le substratum rocheux – semble être l'explication la plus plausible. En privilégiant la troisième voie, il a mentionné les concentrations élevées d'*E. coli* dans le substratum rocheux au puits de surveillance 12, situé près de l'enclos de l'exploitation Biesenthal. Il a fait état également des tests de pompage effectués en août et qui ont révélé une augmentation des concentrations d'*E. coli* dans les puits de surveillance 2 et 12 et dans le puits 5 après le pompage.

La municipalité de Brockton a retenu les services d'une société de génie-conseil, B.M. Ross and Associates Ltd., pour enquêter sur la cause de l'épidémie. Une étude hydrogéologique a été confiée en sous-traitance à la firme Golder Associates Ltd. À l'instar de M. Gillham, les auteurs du rapport de B.M. Ross ont conclu que le puits 5 représentait la source de contamination la plus probable. Daniel Brown, de Golder Associates, était l'hydrogéologue principal

responsable du rapport. Il a également convenu de l'existence de preuves irréfutables à l'appui de l'hypothèse selon laquelle le puits 5 serait à l'origine de l'épidémie survenue en mai 2000. Parmi les facteurs qui l'ont amené à cette conclusion, mentionnons les suivants : la faible épaisseur des terres de couverture; la faible profondeur de l'aquifère lui-même; la présence d'une source connue d'*E. coli* O157:H7 près du puits 5; le moment du pompage des divers puits compte tenu des périodes d'incubation d'*E. coli* et de *Campylobacter;* les résultats d'analyse, y compris la forte contamination du puits 5 du 23 mai au 5 juin et les résultats d'analyse dénotant une eau de bonne qualité aux puits 6 et 7 pendant cette période; les preuves microbiologiques et épidémiologiques.

Dans le rapport de B.M. Ross, on a conclu que la migration des contaminants vers le puits 5 s'était faite par le biais soit de l'aquifère, soit du ruissellement de l'eau à la surface. B.M. Ross a mis au point un modèle hydrologique qui donne à penser que la saturation du sol attribuable aux orages qui sont survenus à compter du 8 mai, combinée à l'intensité et à l'importance des précipitations du 12 mai, aurait pu faire en sorte que de l'eau accumulée sur le lot 20 de l'exploitation agricole Biesenthal inonde l'élévation de terrain de façon à permettre le ruissellement des eaux de l'enclos jusqu'au puits 5. On a conclu, dans le rapport, que la convergence des facteurs nécessaires à une telle accumulation et à un tel ruissellement de l'eau était très rare et qu'il était possible que ce soit la première fois qu'un tel événement se produise.

M. Stephen Worthington, hydrogéologue spécialiste du karst qui, comme je l'ai indiqué précédemment, a été mandé par le groupe Concerned Walkerton Citizens, a lui aussi déclaré dans son témoignage que, selon lui, le puits 5 était sans contredit la principale source de contamination[27]. M. Worthington a également affirmé que la théorie du ruissellement de surface était moins vraisemblable que celle de l'infiltration ponctuelle. Il a rejeté la thèse selon laquelle le ruissellement de surface aurait amené l'eau à s'infiltrer dans l'aquifère par la source réversible, en raison du volume d'eau qui se déverse de cette source en mai. Sa conclusion est conforme à celle de M. Gillham : une brèche dans les terres de couverture peu épaisses à proximité du puits 5 a permis aux bactéries de s'infiltrer dans l'aquifère. Selon M. Worthington, la faible profondeur des terres de couverture a joué un rôle critique.

Un quatrième expert a témoigné au sujet de la voie empruntée par les contaminants. M. Michael Goss, président du programme de gestion des terres de l'Université de Guelph, a critiqué la thèse du ruissellement de surface. Il a fait remarquer que :

---

[27] J'ai noté plus haut les réserves sur son opinion qu'il a faites dans son rapport du 23 novembre 2000.

- le 12 mai, la pluie aurait déjà favorisé l'infiltration dans les couches inférieures du sol des bactéries se trouvant à la surface;

- le labourage d'automne à la herse, la porosité des racines, les méthodes de labour et l'emplacement des cultures ainsi que leur croissance favoriseraient également l'infiltration dans le sol et aideraient à prévenir le ruissellement de surface;

- les plantes cultivées ne montraient aucun signe de dommage causé par l'importante accumulation d'eau mentionnée dans le modèle de B.M. Ross.

Tous les experts appuient la conclusion selon laquelle le puits 5 a été la source de contamination en mai 2000. La prépondérance de la preuve indique que les contaminants se sont vraisemblablement infiltrés dans le puits 5 à partir d'une brèche ponctuelle dans les terres de couverture, puis ont été rapidement transportés à travers le substratum rocheux pour atteindre l'aquifère qui alimentait le puits. Je souscris à cette conclusion, mais ne puis toutefois pas exclure entièrement la thèse du ruissellement de surface.

4.9 Moment de la contamination

Il est impossible de déterminer à quel moment exactement les contaminants ont commencé à s'infiltrer dans le réseau. Je conclus, toutefois, que les résidents de Walkerton ont probablement commencé à y être exposés le 12 mai ou peu après. Cette conclusion est étayée par les preuves épidémiologiques, les preuves fournies par les fournisseurs de soins de santé qui ont traité les malades et les groupes vulnérables, les témoignages des résidents et le fait que l'épidémie a coïncidé avec une période de pluies abondantes.

Deux bactéries sont à l'origine des cas de maladie relevés au sein de la population : *E. coli* O157:H7 et *C. jejuni*. La période d'incubation pour la plupart des cas d'infection à *E. coli* O157:H7 et à *C. jejuni* est d'environ trois à quatre jours. À Walkerton, la majorité des cas de maladie sont survenus après le 12 mai. Il y a eu une importante concentration de cas entre le 17 et le 19 mai, et une autre concentration de moindre envergure entre le 22 et le 24 mai.

Le puits 5 était la principale source d'alimentation du réseau du 9 au 15 mai. Le puits 6 fonctionnait par intermittence selon les besoins, bien qu'il semble avoir été hors service à compter du 13 mai en soirée à la suite d'une panne d'électricité. Le puits 7 n'a pas fonctionné du 9 mai au 15 mai, à 6 h 15. La

conclusion selon laquelle les contaminants se sont infiltrés dans le réseau le 12 mai ou peu après cette date est conforme à celle selon laquelle le puits 5 était à l'origine de la contamination et non à celle qui incrimine le puits 7. Elle n'écarte pas la possibilité que le puits 6 ait été la source de contamination.

4.9.1 Apparition de la maladie et concentration de cas : preuves épidémiologiques

Après l'épidémie, la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound et Santé Canada ont effectué une étude épidémiologique des cas de maladie et de décès associés à la contamination du réseau d'eau de Walkerton. Ils sont arrivés à la conclusion que l'exposition aux bactéries a surtout eu lieu entre le 13 et le 16 mai.

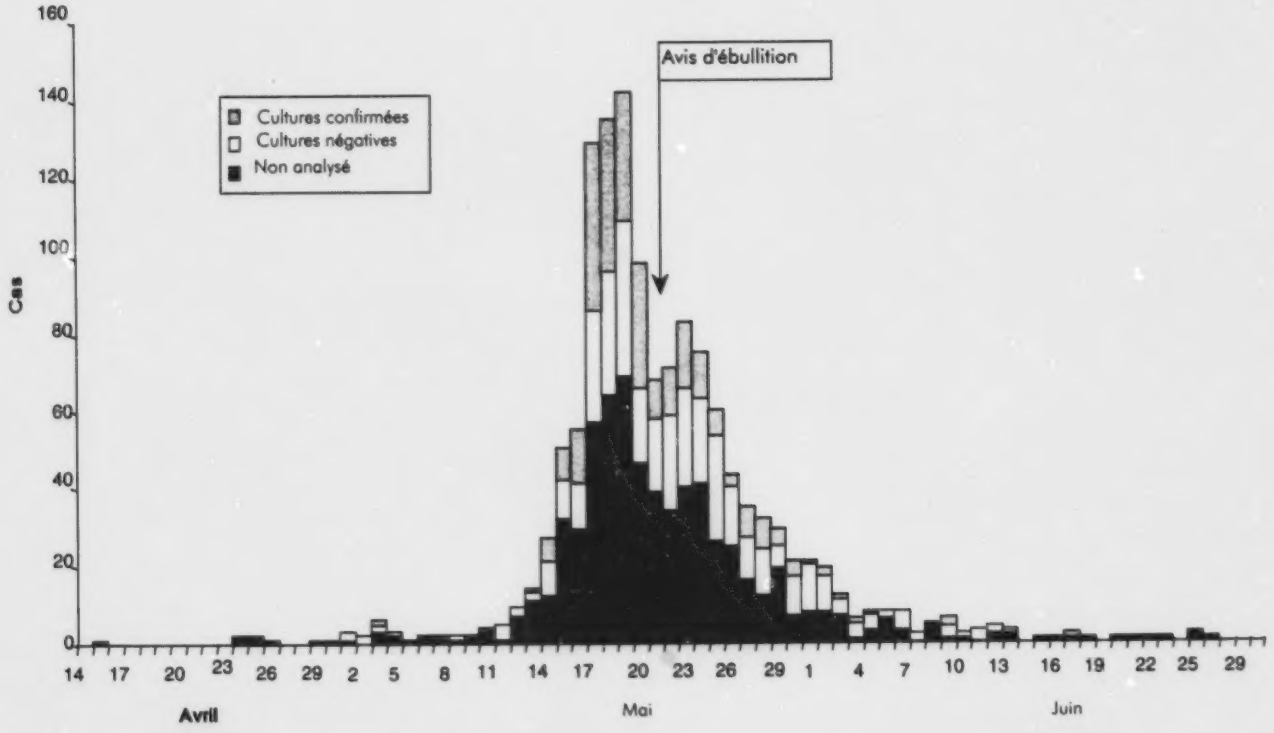
La Dre Andrea Ellis a supervisé l'équipe de Santé Canada affectée aux études épidémiologiques et aux enquêtes sur l'environnement menées dans le but de déterminer la cause et la portée de l'épidémie. L'équipe a procédé à une définition de cas pour aider à déterminer la portée de l'épidémie. La définition de cas incluait toute personne :

- ayant eu une diarrhée ou une diarrhée sanglante;
- ayant présenté des échantillons de selles contenant la bactérie *E. coli* O157:H7 ou *C. jejuni*;
- atteinte du syndrome hémolytique-urémique (SHU);
- chez qui la maladie a fait son apparition entre le 15 avril et le 30 juin, à la suite d'une exposition à l'eau de Walkerton.

Grâce à la définition de cas, tel qu'il est indiqué au chapitre 2 du présent rapport, la circonscription sanitaire a pu déterminer que 2 321 personnes étaient tombées malades lors de la flambée. Elle a préparé une courbe épidémique en fonction de la date d'apparition de la maladie telle que signalée par chaque personne (voir la figure 2). La courbe montre que la majorité des cas de maladie sont survenus après le 12 mai, et que la situation a persisté jusqu'au début de juin. De façon générale, il y a eu une concentration importante de cas entre le 17 et le 19 mai. Une seconde concentration de cas de moindre envergure a eu lieu entre le 22 et le 24 mai.

Figure 2 Courbe épidémique, Walkerton, 2000

Nombre de cas (n=1 335) La date de l'apparition de la maladie n'a pas été enregistrée dans 11 cas signalés



M. Pierre Payment a déclaré dans son témoignage que la première concentration générale de cas (c'est-à-dire le moment où la plupart des cas de maladie sont survenus), qui s'est produite entre le 17 et le 19 mai, comprenait des cas de diarrhée sanglante, contrairement à la seconde concentration, entre le 22 et le 24 mai. Il a conclu que l'agent pathogène en cause dans cette seconde concentration de cas était probablement différent de celui de la première. M. Payment a également affirmé au cours de son témoignage que, selon les données épidémiologiques, il y a eu cinq concentrations de cas lors de l'épidémie. Cette observation donne à penser que plusieurs agents pathogènes étaient en cause. Le tableau 7 présente les concentrations de cas.

La courbe épidémique de la circonscription sanitaire indique qu'un petit nombre de personnes, celles dont les cultures de selles ont révélé la présence d'*E. coli* O157:H7, ont signalé l'apparition de la maladie avant le 14 mai. Toutefois, les cultures de selles n'ont pas été faites ni confirmées avant la fin de mai. Par conséquent, selon la Dre Ellis, il n'est pas certain que les maladies de ces personnes aient été attribuables à une infection à *E. coli* O157:H7 contractée avant le 14 mai. Il faut donc faire preuve de prudence avant d'accorder trop de poids à ces rapports. Ce facteur est important lorsqu'il s'agit de déterminer le moment auquel les contaminants ont commencé à s'infiltrer dans le réseau.

Tableau 7 Concentrations de cas de maladie, Walkerton, mai 2000

Type d'agent pathogène ou de symptôme	Date de la concentration
Cas d'infection à *C. jejuni*	du 19 au 21 mai
Cas de diarrhée sanglante	du 17 au 20 mai
Cas d'infection à *E. coli*	du 19 au 22 mai
Cas présentant d'autres symptômes	du 17 au 20 mai du 21 au 25 mai

4.9.2 Autres preuves concernant les dates d'apparition de la maladie

Outre le rapport de la circonscription sanitaire faisant état des données signalées par les personnes malades elles-mêmes, les établissements chargés de traiter les personnes qui sont tombées malades représentent l'autre source principale d'information au sujet de la flambée épidémique. Ces preuves révèlent que les cas de diarrhée ont commencé à se manifester le 16 mai. Si l'on se fonde sur une période d'incubation de trois à quatre jours, les premiers cas d'exposition aux bactéries ont eu lieu entre le 12 et le 14 mai.

Les registres du service des urgences de l'hôpital de Walkerton relatifs aux consultations de patients et aux appels téléphoniques reçus constituent une

importante source d'information. Avant l'épidémie de mai 2000, le service des urgences de l'hôpital de Walkerton accueillait chaque mois quelque 1 100 patients. En mai 2000, il y a eu 1 829 consultations, soit 66 % de plus que la normale.

En avril 2000, le nombre maximal de personnes inscrites à la salle d'urgence pour un jour quelconque du mois était de 55. Les 16, 17 et 18 mai, le nombre de patients qui se sont rendus au service des urgences de l'hôpital de Walkerton a varié de 36 à 50, ce qui, d'après le témoignage de l'administratrice de l'hôpital, Dianne Waram, correspondait à la normale. Le 19 mai, 48 personnes se sont présentées à la salle d'urgence, ce qui représentait encore une fois un taux normal. Parmi les personnes qui se sont présentées à l'hôpital le 19 mai, huit avaient la diarrhée depuis trois jours et avaient décidé de se rendre à l'hôpital lorsque celle-ci est devenue sanglante. En supposant que la date d'apparition des symptômes de diarrhée chez ces huit personnes soit le 16 mai et en tenant compte de la période d'incubation de trois à quatre jours, on arrive à la conclusion que la date d'exposition aux bactéries a vraisemblablement été le 12 ou le 13 mai.

Le 20 mai et pendant les deux semaines qui ont suivi, le nombre de personnes qui se sont présentées à l'hôpital a dépassé de beaucoup le chiffre normal. Le tableau 8 indique le nombre de personnes qui ont été examinées par le personnel du service des urgences du 20 mai au 3 juin.

Tableau 8 Service des urgences de l'hôpital de Walkerton
Patients examinés, du 20 mai au 3 juin 2000

Date	Nombre de patients
20 mai	67
21 mai	58
22 mai	84
23 mai	84
24 mai	113
25 mai	117
26 mai	106
27 mai	111
28 mai	87
29 mai	116
30 mai	64
31 mai	106
1er juin	95
2 juin	81
3 juin	62

Un graphique préparé par l'hôpital de Walkerton documente le nombre d'appels téléphoniques reçus par le service des urgences entre le 14 et le 31 mai et ayant trait aux symptômes associés à une infection à *E. coli*. Les 14, 15 et 16 mai, l'hôpital n'a pas reçu d'appels concernant ces symptômes. Le tableau 9 indique le nombre de ces appels entre le 17 et le 28 mai.

Du 29 au 31 mai, le service des urgences a reçu 90 autres appels relatifs à *E. coli* de membres du public. Ainsi, il a reçu au total 848 appels entre le 17 et le 31 mai. Les personnes qui appelaient se plaignaient de diarrhée et de vomissements, et cherchaient à obtenir de l'information sur les mesures à prendre. Étant donné que les premiers appels ont été reçus les 17 et 18 mai, une période d'incubation de trois à quatre jours donne à penser que l'exposition aux bactéries a eu lieu entre le 13 et le 15 mai.

Tableau 9 Appels téléphoniques au service des urgences de l'hôpital de Walkerton concernant des symptômes associés à la bactérie *E. coli*, du 17 au 28 mai 2000

Date	Nombre d'appels
17 mai	1
18 mai	4
19 mai	6
20 mai	121
21 mai	141
22 mai	51
23 mai	80
24 mai	137
25 mai	78
26 mai	29
27 mai	47
28 mai	63
Total	758

Donald Moore, administrateur de la maison de soins infirmiers Brucelea Haven, a déclaré dans son témoignage que les premiers cas de maladie se sont manifestés le 17 mai. En se fondant toujours sur une période d'incubation de trois à quatre jours, la date d'exposition a vraisemblablement été le 13 ou le 14 mai.

Catherine Reich a affirmé dans son témoignage avoir appelé l'école Mother Teresa le 18 mai pour dire à la secrétaire que ses filles étaient malades et n'iraient pas à l'école. La secrétaire lui a dit que 20 autres enfants étaient malades et absents de l'école. Les filles de M^me^ Reich étaient malades depuis le 16 mai. Vers 20 h 30 ce jour-là, une de ses filles a été admise à l'hôpital d'Owen Sound et confiée aux soins de la D^re^ Kristen Hallett. En outre, au cours de l'après-midi du 18 mai, un jeune garçon a lui aussi été admis à l'hôpital d'Owen Sound et confié aux soins de la D^re^ Hallett. Une diarrhée sanglante s'est manifestée chez ce garçon au cours de la soirée du 18 mai.

Le 19 mai, JoAnn Todd, administratrice de Maple Court Villa, un foyer pour personnes âgées, a signalé une flambée d'infections aux entérobactéries chez ses pensionnaires lorsque trois d'entre eux ont été atteints de vomissements et de diarrhée.

De plus, le 20 mai, une troisième enfant (âgée de deux ans et demi), atteinte de gastro-entérite, a été admise à l'hôpital d'Owen Sound. Le 21 mai, cette enfant souffrait de douleurs abdominales, a fait de la fièvre et a été atteinte de vomissements et de diarrhée sanglante. Elle a été transférée à London, après avoir commencé à manifester des symptômes de SHU, et est décédée le 23 mai par suite de l'infection à *E. coli* O157:H7.

Le 20 mai, la circonscription sanitaire a reçu de l'hôpital d'Owen Sound les premiers résultats d'analyse qui indiquaient la présence d'*E. coli* O157:H7 dans l'échantillon de selles d'une patiente. Des résultats obtenus plus tard indiquaient également la présence de *C. jejuni* dans les selles d'un grand nombre de patients.

4.9.3 Apparition des cas de maladie ayant causé des décès

Le Bureau du coroner en chef et son comité d'examen, composé d'experts, ont répertorié sept décès associés à l'épidémie de Walkerton. Le tableau 10 présente un résumé des données sur les décès, selon l'ordre de l'apparition de la maladie chez les victimes. Ces données sont conformes à la conclusion selon laquelle les contaminants se sont probablement infiltrés dans le réseau le 12 mai ou peu après cette date.

Tableau 10 Décès associés à l'épidémie de Walkerton, 2000

Date d'apparition	Date de décès	L'épidémie est-elle la cause du décès ou y a-t-elle contribué?	Organisme soupçonné d'être en cause
18 mai	22 mai	Contribué	*E. coli* O157:H7
18 mai	23 mai	Cause	*E. coli* O157:H7
19 mai	25 juillet	Contribué	*C. jejuni*
19 mai	24 mai	Cause	*E. coli* O157:H7
20 mai	29 mai	Contribué	*C. jejuni*
20 mai	30 mai	Cause	*E. coli* O157:H7
21 mai	24 mai	Cause	*E. coli* O157:H7

Tel que mentionné, dans le cas d'*E. coli* O157:H7 et de *Campylobacter*, la période d'incubation moyenne, c'est-à-dire entre le moment de l'infection et celui de l'apparition des symptômes, est de trois à quatre jours. Ces données sont conformes aux preuves concernant la période d'incubation dans le cas de la personne qui est décédée le 23 mai. C'est le seul cas de décès d'une non-résidente de Walkerton à cause de l'épidémie. Le temps qui s'est écoulé entre sa dernière exposition à l'eau de Walkerton et l'apparition des symptômes donne une indication générale de la durée de la période d'incubation d'*E. coli* O157:H7 dans le cas de l'épidémie de Walkerton. La personne en question a été exposée pour la dernière fois à l'eau de Walkerton le 14 mai, alors que ses symptômes sont apparus le 18 mai. Ainsi, la période d'incubation, dans son cas, a vraisemblablement été de quatre jours, ce qui cadre avec les témoignages des experts.

Étant donné que la période d'incubation maximale d'*E. coli* O157:H7 est de huit jours et que la période minimale est d'environ une journée, les dates d'exposition au plus tôt et au plus tard des cinq personnes dont le décès a été causé par *E. coli* O157:H7 ou auquel la bactérie a contribué – et dont les symptômes ont tous commencé à se manifester entre le 18 et le 21 mai – sont les 10 et 20 mai. Toutefois, étant donné que les preuves indiquent que la période d'incubation moyenne d'*E. coli* O157:H7 est de trois à quatre jours, ces cinq personnes ont vraisemblablement été exposées à la bactérie entre le 14 et le 18 mai.

De même, étant donné que la période d'incubation maximale de *C. jejuni* établie par les témoignages est de 10 jours, les dates d'exposition au plus tôt des deux personnes au décès desquelles la bactérie a contribué – et dont les symptômes ont commencé à se manifester les 19 et 20 mai, respectivement – sont les 9 et 10 mai, respectivement. Étant donné que les preuves révèlent que la période

d'incubation moyenne de *C. jejuni* est de trois à quatre jours, ces deux personnes ont probablement été exposées à la bactérie entre le 15 et le 17 mai.

4.10 Dosage du chlore au puits 5 et concentration résiduelle dans le réseau

Puisque j'ai conclu que la contamination du réseau d'approvisionnement en eau s'est faite par le puits 5, pourquoi le chlore ajouté à ce puits n'a-t-il pas désinfecté l'eau en tuant les bactéries?

Réitérons que, fondamentalement, la dose de chlore moins la demande en chlore est égale à la concentration résiduelle de chlore. C'est le chlore résiduel qui assure la désinfection. Si la demande en chlore excède la dose de chlore fournie, il ne reste aucune quantité de chlore résiduel pour assurer la désinfection. Si de l'eau fortement contaminée s'infiltre dans une source d'approvisionnement telle que le puits 5 de Walkerton, où la dose de chlore administrée à la tête du puits était régulièrement inférieure à 0,5 mg par litre, la demande en chlore résultant de la contamination pourrait donner lieu à la consommation de l'entier du chlore résiduel, permettant ainsi à des bactéries viables d'entrer dans le réseau de distribution. Il est donc important de préciser, dans les spécifications du traitement au chlore, le taux de chlore résiduel requis, car la demande en chlore peut varier à cause des fluctuations de la qualité de l'eau brute. Si la demande en chlore augmente, il faut augmenter la dose de chlore afin d'assurer le maintien du taux voulu de chlore résiduel.

L'eau du puits 5 était désinfectée à l'aide d'un système d'injection d'hypochlorite de sodium. L'hypochlorite de sodium contenait 12 % de chlore. La solution était diluée avec de l'eau dans une cuve de mélange avant d'être injectée dans l'eau pompée à partir du puits vers le réseau de distribution. Les proportions dans lesquelles le personnel de la CSP de Walkerton diluait l'hypochlorite de sodium avant l'injection ne sont pas tout à fait certaines. Selon les dossiers de la CSP, le « facteur de dilution » était de 10/30, ce que j'interprète comme signifiant 1 partie de solution d'hypochlorite de sodium pour 3 parties d'eau (facteur de dilution de 1 sur 4). D'après les renseignements qu'a fournis Stan Koebel par l'entremise de son avocat, le facteur de dilution effectivement utilisé par la CSP se rapprochait de 1 sur 6 — autrement dit, 1 partie d'hypochlorite de sodium pour 5 parties d'eau, en se fondant sur un mélange de 5 gallons d'hypochlorite de sodium avec de l'eau en quantité nécessaire pour produire 30 gallons de solution dans la cuve de mélange.

Peter Huck, professeur et titulaire de la chaire du traitement des eaux du CNRSG à l'Université de Waterloo ainsi que membre du groupe d'experts de la

commission d'enquête, a calculé la dose maximale de chlore possible au puits 5 d'après son évaluation de la capacité de la pompe doseuse utilisée en mai 2000, les données sur le débit enregistrées par le système SCADA et la supposition que la solution d'hypochlorite de sodium à 12 % n'était pas diluée. Il a conclu que, dans ces circonstances, la dose maximale de chlore pouvant être injectée dans l'eau sortant du puits 5 était de 2,3 mg par litre. En tenant compte de l'information fournie par Stan Koebel au sujet d'un facteur de dilution de 1 sur 6, M. Huck a calculé que, dans ces conditions, la dose maximale de chlore au puits 5 serait réduite à environ 0,4 mg par litre. Cette observation est importante, car elle signifie que, compte tenu de ces pratiques de chloration, il n'était pas possible que la CSP de Walkerton satisfasse aux exigences du bulletin sur la chloration, requérant le maintien à 0,5 mg par litre du taux de chlore résiduel après un temps de contact de 15 minutes.

Stephen Burns, de la firme B.M. Ross and Associates Ltd., a calculé la dose de chlore au puits 5 d'une autre façon que M. Huck. M. Burns a calculé la dose moyenne de janvier à avril 2000 d'après les données sur la consommation de chlore et sur les pompages consignées dans les dossiers. D'après ces renseignements, M. Burns a calculé que la dose moyenne de chlore au puits 5 était de 0,44 mg par litre.

Selon les données présentées par MM. Huck et Burns, il est hautement improbable, étant donné les pratiques de la CSP de Walkerton, qu'une dose de chlore de 0,5 mg par litre ait jamais été introduite dans l'eau du puits 5.

Il n'existe aucune donnée fiable sur la demande en chlore de l'eau brute entrant dans n'importe lequel des puits avant l'épidémie. Toutefois, il est manifeste que, pour causer le degré de maladie observé en mai 2000, il a fallu qu'une quantité excessive d'agents pathogènes entrent dans le réseau et ne soient pas éliminés au niveau du puits.

Il n'existe pas non plus de renseignements fiables sur la demande normale en chlore du réseau de distribution d'eau de Walkerton avant mai 2000. M. Burns a noté, au début de juin, avant que l'Agence ontarienne des eaux ne mette en place un programme extensif de décolmatage et de surchloration, que l'écart entre le taux de chlore résiduel aux stations de pompage et celui présent dans le réseau de distribution était généralement supérieur à 0,6 mg par litre. Cette situation semble témoigner d'une forte demande en chlore dans le réseau de distribution d'eau. Cette forte demande serait fonction des caractéristiques chimiques de l'eau, de la grande quantité de conduites en fer, de l'importance du

film biologique[28] dans le réseau de distribution et d'autres conditions de ce genre. M. Burns estimait que, d'après son calcul des doses moyennes et étant donné la demande moyenne de 0,6 mg par litre exercée par le réseau de distribution dans des circonstances normales, il n'y aurait eu aucun chlore résiduel dans le réseau de distribution.

J'hésite à accorder une trop grande importance à l'écart de 0,6 mg par litre entre la concentration résiduelle de chlore dans les puits et dans le réseau de distribution, telle que mesurée au début de juin 2000. Dans certaines circonstances, la demande en chlore peut dépendre de la dose de chlore. Par exemple, à mesure que l'ajout de chlore augmente, des interactions qui ne se seraient pas manifestées autrement pourraient se produire – ainsi, une plus grande dissolution du film biologique ou des interactions avec les conduites en fer. Au début de juin, le réseau avait été soumis à des niveaux de chloration nettement plus élevés qu'auparavant, y compris la surchloration lancée le 19 mai et une purge importante. Il se pourrait fort bien que la demande en chlore dans le réseau qui avait été enregistrée au début de juin ait paru plus forte à cause de l'injection d'une plus forte dose de chlore. À la dose plus faible de chlore appliquée habituellement par la CSP, la demande en chlore aurait vraisemblablement été importante, mais peut-être inférieure à la dose de 0,6 mg par litre estimée pour juin 2000, au moment où de fortes doses de chlore ont été injectées dans le réseau.

Cependant, je conclus que, dans les conditions d'exploitation normales, il est vraisemblable que le taux de chlore résiduel dans le réseau de distribution ait été très faible. Ma déclaration se fonde sur les pratiques de dilution en vigueur au puits 5, les pratiques des employés de la CSP consistant à maintenir les doses de chlore à un faible niveau, le degré d'interaction avec les conduites en fer et la quantité de film biologique dans le réseau de distribution d'eau de Walkerton. En mai 2000, si la demande en chlore de l'eau contaminée entrant dans le réseau de distribution n'a pas été satisfaite – comme cela a sûrement été le cas –, le chlore résiduel présent dans le réseau, si tant est qu'il y en ait eu, aura vraisemblablement été consommé très rapidement.

4.11 Analyse du chlore et de la turbidité au puits 5

L'installation d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité aurait permis de prévenir l'épidémie. Il est fort probable que l'analyse quotidienne du

[28] Le film biologique est une accumulation de bactéries vivantes à l'intérieur des conduites d'un réseau de distribution d'eau. Le film biologique du réseau de distribution d'eau de Walkerton renfermait principalement *Leptothrix*, une bactérie inoffensive qui est présente dans le sol.

chlore résiduel aurait donné lieu à une réduction significative de la quantité d'agents pathogènes pénétrant dans le réseau.

Durant la période pertinente, deux exigences du MEO étaient en vigueur concernant l'analyse du chlore résiduel dans les sources souterraines. La première s'applique aux sources souterraines les plus vulnérables, celles qui sont sous l'influence directe des eaux de ruissellement. L'article 4.2.1.1 des OQEPO prévoit que l'on procède au contrôle continu du chlore résiduel désinfectant (équivalant au chlore libre) dans les eaux souterraines sous l'influence directe des eaux de ruissellement qui ne subissent pas de filtration.

L'article prévoit aussi que l'on détermine le degré de turbidité des sources souterraines sous l'influence directe des eaux de ruissellement par prélèvement d'un échantillon ponctuel toutes les quatre heures ou par analyse en continu. Par souci de simplicité, j'utiliserai l'expression analyse en continu de la turbidité lorsque je ferai allusion à cette exigence. Il est important de combiner l'analyse du chlore résiduel en continu avec une analyse efficace de la turbidité. Dans certains cas, la turbidité peut réduire le pouvoir désinfectant du chlore. À l'article 4.2.1.1 des OQEPO, il est énoncé que [traduction] « des bactéries coliformes viables ont été décelées dans des eaux dont la turbidité était supérieure à 3,8 UTN, même en présence d'une concentration résiduelle de chlore libre allant jusqu'à 0,5 mg par litre et après un temps de contact supérieur à 30 minutes. »

L'augmentation de la turbidité peut être le signe d'une contamination excessive, même si l'analyse du chlore résiduel ne décèle pas le problème. L'augmentation de la turbidité peut entraver la désinfection, parce qu'elle est souvent le fait de substances qui causent une demande plus forte en chlore. La turbidité peut aussi être causée par des agrégats de bactéries et de particules auxquelles les bactéries peuvent s'intégrer et échapper ainsi à la désinfection.

Pour les raisons énoncées plus haut, j'ai conclu que le puits 5 était une source d'eau souterraine sous l'influence directe des eaux de ruissellement; par conséquent, il aurait dû être doté d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité.

Il est fort probable que, lorsque le puits 5 a été contaminé en mai 2000, la demande accrue en chlore ait excédé la dose de chlore injectée dans le puits, et que la désinfection de l'eau ait donc été inadéquate.

Le bulletin sur la chloration énonce les exigences en matière de contrôle du chlore résiduel dans l'eau traitée avant que celle-ci ne pénètre dans le réseau de distribution. L'article 3.1.2 du bulletin précise que :

> [Traduction]
> L'analyse du chlore résiduel doit être effectuée aussi fréquemment que cela est nécessaire pour assurer le maintien d'une concentration adéquate de chlore résiduel en tout temps. Pour ce faire, il faut tenir compte de la qualité de l'eau brute et de la variation résultante de la demande en chlore, ainsi que du changement des débits.

Selon cette exigence, le taux de chlore résiduel est déterminé manuellement par les opérateurs des réseaux d'approvisionnement en eau. Il s'agit de toute évidence de la méthode employée par le personnel de la CSP de Walkerton. Pendant des années et en remontant aussi loin que 1979, les opérateurs de la CSP de Walkerton ont prétendu qu'ils contrôlaient quotidiennement le taux de chlore résiduel. Des inscriptions de concentration de chlore résiduel étaient faites quotidiennement sur la feuille de fonctionnement quotidienne. Au moment de l'autorisation du puits 5 en 1979, il avait été convenu, entre la CSP de Walkerton et le MEO, que le taux de chlore résiduel serait contrôlé quotidiennement. De par son programme d'inspection, le MEO savait que les employés de la CSP prétendaient contrôler quotidiennement le taux de chlore résiduel, et il acceptait cette situation.

Jusqu'au printemps 1998, les opérateurs de la CSP de Walkerton se servaient, pour analyser le chlore résiduel, d'un colorimètre capable de mesurer la concentration de chlore résiduel par dixièmes d'unité (p. ex., 0,1, 0,2, 0,3, 0,4, 0,5 et ainsi de suite) jusqu'à concurrence de 0,5 mg par litre. Au-dessus de 0,5 mg par litre, la mesure prévue passait à 0,75 mg par litre. Au début de 1998, les opérateurs ont commencé à utiliser un analyseur numérique du chlore résiduel de marque HACH, plus perfectionné et permettant de mesurer les concentrations résiduelles au 0,01 mg par litre près.

Les témoignages présentés à la commission d'enquête ont révélé que, depuis de nombreuses années, les opérateurs de la CSP de Walkerton ne mesuraient pas le taux de chlore résiduel chaque jour. Au contraire, les employés de la CSP qui surveillaient le puits inscrivaient ordinairement un chiffre, presque systématiquement 0,5 ou 0,75, dans la colonne appropriée de la feuille de fonctionnement quotidienne, indiquant faussement qu'une mesure du taux de chlore résiduel avait été faite et que le résultat obtenu était satisfaisant. De temps en temps – à une fréquence mal précisée – ils effectuaient effectivement l'analyse du chlore résiduel. Les opérateurs de la CSP de Walkerton n'ont jamais

eu l'habitude de contrôler la turbidité durant leurs visites quotidiennes sur le lieu des puits.

J'exposerai mes conclusions quant à la conduite de ces opérateurs de façon plus détaillée au chapitre 5 du présent rapport, lorsque je discuterai de leur rôle dans les événements. Il est suffisant, aux fins de la discussion des causes physiques des événements de mai 2000, de noter que leurs pratiques consistaient, le plus souvent, à ne pas faire l'analyse du chlore résiduel et à faire des inscriptions trompeuses sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes.

Cette pratique se poursuivait en mai 2000. Pour le puits 5, la feuille de fonctionnement quotidienne indique que, pour chacun des neuf jours durant lesquels le puits 5 a été en service entre le 1er mai et le 15 mai, le taux de chlore résiduel était de 0,75. Étant donné que la qualité de l'eau brute varie et que l'instrument utilisé en mai pour mesurer le chlore résiduel était étalonné pour mesurer des écarts aussi faibles que 0,01 mg par litre, il est impossible que ces chiffres soient exacts. Personne n'a laissé entendre qu'ils l'étaient. Les chiffres consignés pour la période du 10 mai au 15 mai inclusivement sont d'une importance particulière pour ce qui est de la cause physique du problème. Comme je l'ai déjà mentionné, chaque inscription était de 0,75. Si la contamination du réseau a eu lieu durant cette période, comme je l'ai constaté, et si l'analyse du chlore résiduel avait réellement été effectuée, les résultats auraient indiqué que la concentration de chlore résiduel était nulle ou nettement inférieure à 0,75. Je ne doute aucunement du fait que, durant cette période critique, aucune mesure du chlore résiduel n'a été faite au puits 5. Cela est regrettable, car, si l'on avait procédé à l'analyse quotidienne du chlore résiduel durant cette période – et vu la grande probabilité d'une demande en chlore due à l'infiltration de contaminants qui aurait été forte au point de ne laisser aucune trace de chlore résiduel –, on aurait pris les mesures appropriées, c'est-à-dire qu'on aurait augmenté la dose de chlore ou mis le puits hors service.

Une objection possible à la thèse voulant que l'analyse du chlore résiduel aurait révélé l'infiltration de contaminants tient au fait que les mesures auraient pu être faites à un moment précis où l'eau entrant dans le puits n'était pas contaminée. Cette situation semble fort peu probable, étant donné le degré de contamination que révèlent les analyses des échantillons prélevés le 15 mai et le fait que l'eau brute prélevée au puits plusieurs jours plus tard a continué d'être fortement contaminée.

Une autre situation possible pouvant expliquer le manque éventuel d'efficacité du contrôle quotidien du chlore résiduel en tant que mécanisme d'alarme serait l'existence d'une forte turbidité, ce qui, dans certaines circonstances, peut

empêcher la concentration de chlore résiduel de diminuer. Cependant, étant donné la quantité massive de contaminants qui pénétrait dans le réseau, il est très peu probable qu'une forte turbidité aurait eu cet effet au moment de la contamination du réseau d'eau de Walkerton, en mai 2000.

Jusqu'au moment de l'épidémie, les données sur la turbidité au puits 5 avaient été rares[29]. Durant la période qui a suivi la flambée, la turbidité a été contrôlée de près et certains niveaux très élevés ont été décelés dans des échantillons d'eau prélevés aux bornes-fontaines. Néanmoins, je suis convaincu que les résultats obtenus ne permettent pas de conclure que la contamination de l'eau du puits s'accompagnait d'une augmentation importante de la turbidité.

Le 24 mai, le Central Ontario Analytical Laboratory a mesuré la turbidité à 33 emplacements. Des 33 échantillons prélevés, 19 excédaient le niveau maximal acceptable de turbidité. J'hésite à accorder un poids quelconque aux résultats du 24 mai en tant qu'indicateurs de l'apparition d'une turbidité excessive dans le réseau d'eau après le 12 mai. Ces résultats, qui semblent être très élevés pour un réseau de distribution d'eau sont, en fait, ceux obtenus pour des échantillons prélevés à des bornes-fontaines qui n'avaient pas été purgées immédiatement avant le prélèvement des échantillons. Ainsi, un échantillon contenant 85 UTN a été prélevé à une borne-fontaine proche de la garderie de Walkerton, mais on ne connaît pas la date de la dernière purge de cette prise d'eau. Il en va de même pour un échantillon contenant 18 UTN, qui aurait été prélevé à l'école secondaire du Sacré-Cœur. Ces valeurs élevées ne reflètent pas la qualité de l'eau dans tout le réseau de distribution. Elles ne m'aident pas non plus à établir si les particules causant la turbidité sont apparues dans le réseau le 12 mai ou après et n'indiquent pas non plus les niveaux de turbidité au puits 5 au moment de la contamination.

Par-dessus tout, il n'existe aucune preuve que les résidents de Walkerton aient constaté que l'eau n'était pas limpide ou que sa turbidité était excessive à quelque moment que ce soit après le 12 mai. La turbidité de l'eau commence à être perceptible lorsqu'elle devient supérieure à 5 UTN, et les OQEPO énoncent un objectif esthétique de 5 UTN pour la turbidité au point de consommation. Si le réseau de distribution avait posé un problème de turbidité donnant lieu à des numérations de particules se rapprochant de celles observées

[29] En 1979-1980, la turbidité de l'eau du puits 5 a été mesurée à dix reprises. À deux de ces occasions, le niveau de turbidité observé, soit 1,8 UTN et 3,5 UTN, excédait la concentration maximale acceptable et, à une autre occasion, il atteignait le niveau maximal de 1 UTN. Au cours des vingt années qui ont suivi, le niveau de turbidité n'a été consigné qu'à six occasions. Chaque fois, le résultat obtenu était inférieur à la concentration maximale acceptable de 1 UTN.

le 24 mai, il est fort probable que, étant donné les circonstances, les résidents s'en seraient souvenus.

Cependant, si l'on suppose que l'eau était trouble, des échantillons aux fins de l'analyse de turbidité auraient dû être prélevés quotidiennement. Cela n'a pas été le cas. L'article 4.2.1.3 des OQEPO prévoit que le contrôle quotidien de la turbidité soit fait volontairement, à moins que les analyses microbiologiques courantes ne donnent lieu à des résultats insatisfaisants. Manifestement, l'eau du puits 5 ne répondait pas à ce critère d'exception.

Le fait que les employés de la CSP de Walkerton aient omis de prélever quotidiennement des échantillons aux fins de l'analyse de turbidité est un autre exemple de lignes directrices gouvernementales non observées par la CSP. Cependant, il convient de souligner que les inspecteurs du MEO savaient que le contrôle de la turbidité n'avait pas lieu, mais n'ont pas émis d'objection. Néanmoins, le point pertinent ici est que, si l'eau était trouble, une surveillance appropriée aurait permis de découvrir le problème[30].

Cela me ramène à l'omission, de la part de la CSP, d'effectuer le relevé du chlore résiduel quotidiennement, comme elle était censée le faire. Si elle avait respecté cette exigence, il est vraisemblable que la CSP aurait découvert l'infiltration des contaminants dans les 24 heures, ou peut-être les 48 heures. Le résultat de ce contrôle – analyse que les employés de la CSP prétendaient faire, conformément à ce que le MEO attendait d'eux – n'aurait vraisemblablement pas empêché l'épidémie, mais il aurait pu permettre de prendre des mesures qui auraient considérablement réduit la portée de la maladie et, éventuellement, le nombre de décès dans la collectivité.

Avant de passer à une autre question, je désire faire une remarque au sujet d'une autre question. L'exigence relative au chlore résiduel prescrit le maintien d'un taux de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes. La période de contact de 15 minutes doit permettre aux contaminants d'exercer pleinement leur demande en chlore. La concentration de chlore résiduel déterminée avant la période de contact de 15 minutes pourrait par conséquent être plus élevée qu'après cet intervalle. Il n'est pas sûr que les opérateurs de la CSP aient dûment attendu 15 minutes avant de faire le relevé lorsqu'ils procédaient effectivement au contrôle du chlore résiduel. Cependant, en dernière analyse, cette question n'a pas d'importance puisque, ainsi que je l'ai constaté, les opérateurs de la CSP n'ont pas fait le contrôle du chlore résiduel durant la période critique.

---

[30] Puisque j'estime peu probable que la turbidité ait été suffisante pour rendre l'analyse du chlore résiduel inefficace, je n'analyse pas, dans le présent rapport, le fait que le MEO ait omis d'exiger un contrôle quotidien de la turbidité.

4.12 Fonctionnement du puits 7 sans chlorateur

Le puits 7 a fonctionné sans chlorateur durant deux périodes en mai : du 3 au 9 mai et du 15 au 19 mai. Au cours de ces périodes, le puits 7 a été la seule source d'alimentation du réseau de Walkerton, ce qui soulève la question de savoir si le fonctionnement du puits 7 sans chlorateur a causé la contamination du réseau de distribution ou s'il a contribué à en accroître l'ampleur.

Le volume total du réseau, exception faite des châteaux d'eau, est d'environ 1 100 m^3. L'eau passe généralement moins d'une journée dans le réseau. Ainsi, au cours d'une journée moyenne, toute l'eau est utilisée et remplacée en moins de 24 heures. Le volume total des châteaux d'eau est d'environ 4 900 m^3, dont une partie seulement est en réserve active. En temps normal, les châteaux d'eau sont suffisamment pleins pour assurer le maintien de la pression requise et la protection en cas d'incendie.

Lorsque le puits 5 a commencé à pomper le 9 mai, le puits 7 alimentait le réseau en eau non chlorée depuis le 3 mai. Étant donné le temps de séjour moyen de l'eau dans le réseau et la pratique qui consistait à maintenir de faibles taux de chlore résiduel, il n'y avait pour ainsi dire pas de chlore résiduel dans le réseau de distribution lorsque le puits 5 a commencé à pomper le 9 mai. Selon M. Huck, si la majeure partie des bactéries *E. coli* se sont infiltrées dans le puits 5 pendant la fin de semaine du 12 mai, il est peu probable que le fonctionnement sans chloration du puits 7 du 3 au 9 mai ait eu une incidence importante, puisque, entre le 9 et le 12 mai, l'eau non chlorée du puits 7 aurait en grande partie été remplacée. Étant donné que le réseau de distribution n'est pas homogène, il se peut que la présence antérieure d'eau non chlorée du puits 7 dans certaines parties du réseau ait eu une incidence, mais d'après M. Huck, les données existantes ne permettent pas de quantifier cette incidence. Je souscris à l'avis de M. Huck et je conviens que le fonctionnement du puits 7 sans chlorateur du 3 au 9 mai n'a pas causé la contamination en mai et n'a pas contribué à son ampleur.

Le puits 7 a également fonctionné sans chlorateur du 15 au 19 mai. Le puits 5 a été mis hors service le 15 mai, à 13 h 15, et n'a pas été remis en service avant le 20 mai. Stan Koebel a commencé à surchlorer le réseau en fin d'après-midi le 19 mai. Les contaminants s'étaient déjà infiltrés dans le réseau lorsque le puits 7 a été mis en service sans chlorateur le 15 mai, à 6 h 15. Le fonctionnement du puits 7 sans chlorateur n'a pas ajouté à la contamination. L'eau contaminée du puits 5 est sans doute restée dans le réseau pendant au moins 24 heures après la mise hors service du puits 5, le 15 mai à 13 h 15. Elle est restée encore beaucoup plus longtemps dans les conduites en impasse.

Le fonctionnement du puits 7 sans chlorateur durant cette dernière période a eu pour effet d'exclure toute aide à la désinfection que l'eau de ce puits aurait apportée en s'ajoutant à l'eau contaminée du réseau de distribution. Les OQEPO et le bulletin sur la chloration exigent simplement la présence dans le réseau de distribution d'un taux de chlore résiduel qui soit « détectable ». Dans ce réseau, même si le chlore avait été maintenu au bon niveau dans le puits 7, il est peu probable que la présence d'un taux de désinfectant résiduel simplement « détectable » aurait été suffisant pour réellement éliminer les bactéries qui s'étaient infiltrées au moyen d'une autre source.

Le maintien dans un réseau d'un désinfectant résiduel vise à empêcher la croissance d'un film biologique et à tenter de parer aux perturbations ponctuelles dans le réseau; le but n'est pas d'éliminer une forte contamination qui n'a pas été éradiquée à la source. Il est impossible de déterminer dans quelle mesure le fonctionnement du puits 7 sans chlorateur du 15 au 19 mai a peut-être contribué à l'ampleur de la contamination dans le réseau de distribution, mais il est juste de dire qu'elle n'aurait probablement pas eu une incidence importante.

4.13 Puits 6 et 7

La plus grande partie de l'information relative aux puits 6 et 7 a été présentée ci-dessus, à la section traitant des raisons me portant à conclure que les preuves démontrent que la contamination a pénétré par le puits 5. Les échantillons d'eau prélevés pour analyse microbiologique ont indiqué une contamination importante du puits 5 immédiatement après le début de l'épidémie, mais aucune contamination des puits 6 et 7. Il y a un lien épidémiologique clair entre l'exploitation agricole voisine du puits 5 et les souches d'*E. coli* O157:H7 et de *Campylobacter* principalement à l'origine de l'épidémie chez les humains. Le calendrier de pompage des puits indique que le puits 5 a fourni la majeure partie de l'eau pendant la période cruciale du 10 au 15 mai. Après avoir traité de ces preuves en détail ci-dessus, je m'attarde dans la présente section à la situation hydrogéologique des puits 6 et 7 et à leur construction physique. Je crois peu probable que les puits 6 ou 7 aient causé l'épidémie de mai 2000 ou y aient contribué.

Le puits 6 est situé à environ 3 km à l'ouest de Walkerton, dans l'ancien canton de Brant, près du chemin 2 du comté de Bruce. Ce puits est à un peu plus de 3 km au nord-ouest du puits 5. Le puits 6 a été construit en 1982, à une profondeur de 72,2 m. La profondeur du substratum rocheux est de 6,1 m, avec un tubage qui se rend jusqu'à 12,5 m. Le puits 6 est équipé pour pomper de 16,9 L/s à 21,3 L/s environ, soit de 1 460 m^3/jour à 1 832 m^3/jour. Ce débit comble de 42 à 52 % des besoins en eau du réseau.

Le profil de débit a été réalisé par Golder Associates Ltd. : 50 % du débit provient d'une profondeur de 19,2 m, 5 % de 27,7 m à 29,3 m, 25 % de 34,4 m à 35,3 m, 15 % des profondeurs de 47,2 m, 50,4 m et 54,0 m et 5 % d'une profondeur de 61,6 m et plus. L'étude réalisée par Golder conclut que la majeure partie de l'eau provient des zones productrices intermédiaires, qui sont hydrauliquement reliées aux eaux peu profondes de la zone marécageuse voisine et à un étang privé, également voisin. Robert Gillham était d'avis qu'il y avait probablement moins de 1 m de terres de couverture entre le fond de l'étang et le dessus du substratum rocheux, et donc très peu de protection pour l'aquifère.

M. Gillham a également constaté un lien entre le puits 6 et des sources dans le secteur. Toutefois, comme la première zone aquifère est à environ 17 m sous la surface, ce lien entre les eaux de ruissellement et le puits 6 n'est pas aussi direct ou étendu que dans le cas du puits 5.

Pendant l'étude de Golder Associates Ltd., on a constaté la présence de quatre trous dans la section supérieure du tubage du puits 6. On ne sait pas si ces trous ont joué un rôle dans les résultats occasionnels d'analyse bactériologique dénotant une eau de mauvaise qualité dans le puits 6, mais il est peu probable qu'ils aient contribué à la contamination de mai 2000. Deux puits d'essai (TW1-82 et TW2-82) sont situés près du puits 6. On a également évalué la possibilité que ces puits aient pu contaminer le puits 6, mais les résultats n'ont pas été concluants.

Le puits 7 est situé à environ 357 m au nord-ouest du puits 6. Il a été construit en 1987, et atteint une profondeur totale de 76,2 m. La profondeur du substratum rocheux est de 6,1 m, et le puits et son tubage s'enfoncent jusqu'à 13,7 m. Le puits 7 peut pomper de 50,8 L/s à 56,8 L/s environ, soit de 4 390 m^3/jour à 4 908 m^3/jour, ce qui représente de 125 à 140 % de la consommation quotidienne moyenne d'eau. La désinfection est assurée par un système de chloration au gaz similaire à celui qui est utilisé dans le puits 6. Comme le puits 7 peut répondre à toute la demande du réseau, il est également pourvu d'une génératrice d'appoint au diesel.

Selon le profil de débit réalisé par Golder Associates Ltd., 50 % du débit provenait d'une profondeur supérieure à 72,4 m, 10 % d'une profondeur de 72,4 m à 68 m, 30 % d'une profondeur de 68 à 51,5 m, et 10 % d'une profondeur de 51,4 m à 45,7 m[31]. Les zones aquifères du puits 7 sont beaucoup plus profondes que celles du puits 5. Au puits 5, 100 % de l'eau provient d'une

[31] M. Worthington a interprété ces données différemment. À son avis, 29 % du débit provient d'une profondeur supérieure à 67 m dans le puits, alors que Golder Associates Ltd. attribue 60 % du débit à cette zone.

profondeur comprise entre 5,5 m et 7,4 m. Au puits 6, 50 % de l'eau provient d'une profondeur de 19,2 m, supérieure à celle du puits 5. Au puits 7, environ 88 % de l'eau provient d'une profondeur de 45,7 m.

Les deux puits 6 et 7 sont de type artésien. Toutefois, comme le haut de la tête du puits 6 est au-dessus du niveau statique dans le puits, ce puits ne débite pas d'eau lorsqu'il n'est pas en service. Le puits 7 débite de l'eau à la surface même lorsque la pompe n'est pas activée. En mai 2000, un tuyau de trop-plein de 100 mm de diamètre au puits 7 rejetait l'eau vers la zone marécageuse adjacente, quand le puits n'était pas utilisé. Ce tuyau de trop-plein était pourvu d'une vanne à clapet, qui empêchait l'eau de surface de pénétrer dans le puits si le tuyau de trop-plein venait à être submergé. Si la pompe n'était pas en marche, l'eau pouvait couler du tuyau et il n'y avait donc pas de problème. On a émis l'hypothèse que lorsque la pompe fonctionnait, l'eau de surface aurait pu pénétrer dans le puits par la vanne à clapet.

Dans le puits 7, on a constaté une importante corrosion du tubage, localisée sur une petite superficie, à une profondeur de 11,7 m. Un puits d'essai (TW1-86) est situé à 2,1 m au nord du poste de pompage du puits 7. Rien n'indique la présence d'un joint d'étanchéité autour du tubage à la surface. On a établi qu'il y a une piètre adhérence du ciment sur les 14,2 m de tubage associés à ce puits d'essai. Cela pourrait permettre aux eaux de ruissellement ou à la nappe phréatique peu profonde de s'infiltrer dans ce puits d'essai et, de là, jusque dans le puits 7. La firme Golder Associates Ltd. a noté la présence d'un lien hydraulique entre le puits TW1-86 et le puits 7, entre les profondeurs de 44,8 m et 67,8 m.

Il y a peut-être un lien hydraulique entre les puits 6 et 7. Quand le puits 6 pompe, le niveau d'eau diminue dans le puits 7 et l'étang adjacent au puits 6. Toutefois, compte tenu de la profondeur des aquifères au puits 7 (de 45 m à 75 m) et de certains résultats d'analyse chimique de l'eau, il est peu probable que le puits 7 ait été sous l'influence directe des eaux de ruissellement, et donc qu'il ait été la source de la contamination.

Les différences de propriétés chimiques de l'eau (teneur élevée en sulfates et teneur faible en fluorures dans le puits 7, teneur élevée en chlorures et teneur faible en sulfates dans le puits 6) permettent de supposer que les sources d'eau des puits 6 et 7 sont différentes. De plus, la concentration relativement élevée de nitrates dans le puits 6 (de 2,52 mg/L à 9,34 mg/L) et la faible concentration de nitrates dans le puits 7 permettent de supposer un lien avec la surface pour le puits 6, mais non pour le puits 7.

4.13.1 Échantillons de sol

En août 2000, Golder Associates Ltd. a foré 15 trous en neuf endroits, à proximité des puits 6 et 7. Seize échantillons de sol provenant de six de ces trous de sondage ont été analysés, afin d'en déterminer la concentration de coliformes totaux et d'*E. coli*. Les résultats ont indiqué la présence de coliformes totaux en concentration supérieure au seuil de détection dans au moins un échantillon provenant de chaque trou de sondage, et la présence d'*E. coli* dans seulement un échantillon provenant d'un trou de sondage. La concentration de coliformes était très faible dans la plupart des échantillons – moins de 10 cfu/100 g à 40 cfu/100 g. La concentration la plus élevée de coliformes totaux – 1 600 cfu/100 g – a été trouvée dans un échantillon prélevé près de la surface. Le seul résultat positif pour l'*E. coli* a été trouvé dans un échantillon prélevé dans un trou de sondage, au seuil de détection, soit 10 cfu/100 g. Les concentrations de bactéries dans les échantillons prélevés dans les trous de sondage dans les secteurs des puits 6 et 7 étaient de beaucoup inférieures aux concentrations trouvées dans les échantillons provenant des trous de sondage dans le secteur du puits 5, comme nous l'avons mentionné ci-dessus.

4.13.2 Résultats des tests de pompage

Golder Associates Ltd. a également effectué des tests de pompage dans les puits 6 et 7 à la fin d'août et au début de septembre 2000. Ces tests de pompage consistaient notamment à surveiller le niveau d'eau des eaux de surface, des puits privés et des puits de surveillance spéciaux à proximité. Quand on pompait dans le puits 6, le niveau de l'eau diminuait dans le puits 7 et dans l'étang près du puits 6.

Le puits 6 est vulnérable à l'entrée directe d'eaux souterraines à faible profondeur, car il traverse une zone aquifère peu profonde à 19,2 m. Les tests de qualité des eaux souterraines effectués au puits 6 indiquent que la qualité de l'eau est variable; la concentration de nitrates, la turbidité et la concentration de fer ont largement fluctué d'une zone à l'autre. Le puits 6 dépassait les OQEPO pour ce qui est de la dureté, de la concentration de fer, de la turbidité et de la concentration d'aluminium. Les concentrations de nitrates étaient comprises entre 2,52 mg/L et 9,34 mg/L dans les diverses zones échantillonnées. La majeure partie des tests bactériologiques ont donné des résultats négatifs dans chaque zone. Bien que des échantillons individuels provenant de deux zones aient donné des résultats bactériologiques positifs, les échantillons répétés dans chaque zone n'ont indiqué la présence d'aucun organisme.

L'analyse des échantillons d'eau prélevés dans le puits 7 a indiqué que la qualité chimique de l'eau était bonne, et un seul échantillon contenait des bactéries (2 cfu/100 mL).

Après les tests de pompage, les résultats des analyses bactériologiques des échantillons d'eau souterraine provenant du puits 6 ont indiqué de faibles concentrations (de 1 cfu/100 mL à 26 cfu/100 mL) de coliformes totaux dans 12 des 20 échantillons prélevés pendant les 48 heures du test, et aucune concentration détectable de la bactérie *E. coli*. En outre, dans 11 des 16 échantillons, on a trouvé des traces faibles mais détectables de sporulés aérobies, dont la présence indique l'effet des eaux de ruissellement. Deux des 11 échantillons provenant du puits 7 contenaient des concentrations détectables de sporulés aérobies, mais aucune concentration détectable de coliformes totaux ou de la bactérie *E. coli* n'a été trouvée.

4.13.3 Autres données hydrogéologiques

M. Worthington a également étudié les puits 6 et 7. Il y a deux sources assez près des puits 6 et 7. À la source appelée « source B » par M. Worthington et qu'il décrit comme étant « très près du puits 7 », le débit en février 2001 était d'environ 13 L/s, et il a augmenté à 25 L/s en avril et mai. Au début de juillet, l'eau de la source B refoulait jusque dans l'aquifère et l'a probablement contaminé. À fin juillet, la source B était asséchée. Selon M. Worthington, lorsque l'on pompait le puits 7, cela se traduisait par une modification de la conductivité électrique à la source B, avec un temps de réponse d'une à trois heures. Il a également constaté que, lors d'un test de pompage de 72 heures dans un puits d'essai voisin du puits 7, le débit de la source B avait fléchi de 5,2 L/s. À son avis, ces facteurs démontrent qu'il est probable que, lorsque le débit de la source est faible, les eaux de ruissellement peuvent être aspirées jusque dans l'aquifère et se propager directement, au moyen des conduits karstiques, dans les puits de pompage.

En juillet 2001, M. Worthington a constaté que, lorsque le puits 7 était pompé continuellement, la source B cessait de couler, inversait son débit, et refoulait l'eau jusque dans l'aquifère. Cette journée-là, les analyses d'échantillons d'eau provenant du puits 7 ont donné des résultats positifs pour les coliformes totaux.

À une question directe portant sur la possibilité que l'eau des sources A et B ait été refoulée et soit devenue une source possible de contamination, M. Worthington a répondu [traduction] : « Je crois qu'il est impossible qu'il y ait eu un refoulement jusque dans l'aquifère. » À son avis, la contamination par les eaux de ruissellement aux sources A et B se produirait généralement aux

moments de faible débit des sources. Je ne trouve rien dans le rapport du 23 novembre de M. Worthington qui modifie cette analyse.

4.14 Autres sources possibles de contamination

La commission d'enquête a également entendu des témoignages au sujet de sept autres points d'entrée possibles de contamination dans le réseau d'eau de Walkerton (voir le tableau 11). Ci-dessous, j'examine chacun des points d'entrée ayant pu causer la contamination. À mon avis, il est peu probable que la contamination ait été causée par l'un ou l'autre de ces points d'entrée possibles.

Tableau 11 Autres sources possibles de contamination du réseau d'eau de Walkerton

Type d'endroit	Endroits spécifiques	Mécanisme d'entrée possible
Nouvelle construction	• Route 9 (route de Kincardine) • Chemin Old Durham • Avenue Ellen	• La contamination peut se produire quand une nouvelle conduite est raccordée à une conduite maîtresse existante, si la nouvelle conduite est contaminée.
Incendies	• Rue Orange, près de la rue Willow	• La dépressurisation du réseau lors d'un incendie peut permettre l'entrée de la contamination.
Bris et réparations	• Quatre endroits en mars 2000	• Le réseau est localement dépressurisé pour permettre les réparations; cela peut permettre l'entrée de la contamination.
Structures de stockage (châteaux d'eau)	• Château n° 1 • Château n° 2	• La contamination peut entrer par un trop-plein ou un évent.
Interconnexions	• Puits privés (huit endroits) • Citernes (nombreux endroits) • Installation d'égouts sanitaires	• Si le puits ou la citerne est une source et se trouve à une pression plus grande que celle du réseau, la contamination peut pénétrer dans le réseau. • S'il y a jonction entre le réseau d'égout et le réseau de distribution d'eau, la contamination est possible.
Inondation du réseau de distribution	• Inondation survenue le 12 mai 2000	• Si le réseau de distribution est dépressurisé et ouvert à un endroit inondé, la contamination est possible.
Biosolides et boues	• Champs adjacents aux puits 5, 6 et 7	• La pénétration peut se faire par un puits. • La nappe aquifère peut être contaminée par un épandage en surface.

4.14.1 Nouvelles constructions

Au milieu du mois de mai 2000, on a prolongé le réseau de distribution d'eau en deux endroits distincts : sur la route 9 (la route de Kincardine), depuis l'ouest de Circle Drive jusqu'à la rue Wallace, et sur le chemin Old Durham, à l'est de la

rue Elm. À un troisième endroit, sur l'avenue Ellen, dans la partie sud de la municipalité, on a construit une nouvelle conduite maîtresse en mars 2000. La nouvelle conduite était reliée au réseau, mais isolée des autres conduites au moyen d'une vanne qui a été fermée jusqu'au 16 mai.

Pour que le réseau de distribution d'eau existant ait été contaminé à l'occasion de ces nouvelles constructions, il aurait fallu que la contamination pénètre dans les nouvelles conduites, puis dans la conduite maîtresse existante, au moment où les deux ont été reliées. En outre, il aurait fallu que la nouvelle conduite ait une pression plus élevée, ce qui aurait pu se produire si la nouvelle conduite avait été pressurisée (ce que l'on fait durant les tests), ou encore si la conduite existante avait été dépressurisée alors qu'il y avait déjà une certaine pression dans la nouvelle conduite.

4.14.1.1 *Route 9 (route de Kincardine)*

La construction de la conduite d'eau le long de la route 9 a débuté le 6 avril 2000. Ce projet consistait à remplacer un tronçon de 615 m de la conduite maîtresse, dans la partie sud-ouest de Walkerton, le long de la route 9, entre la rue Wallace et Circle Drive. Ces travaux ont eu lieu à l'extrémité sud-ouest du réseau, dans une impasse. La firme de génie-conseil pour le projet était B.M. Ross and Associates Ltd., et l'entrepreneur était Lavis Construction Ltd.

Le 17 avril, Lavis Construction a commencé la pose de la nouvelle conduite. Les travaux ont pris fin le 11 mai. On a ensuite décolmaté la conduite pour en retirer les débris. La vanne située à l'intersection de Circle Drive et de la route 9, désignée par le numéro « 15+999 », a été ouverte le 11 mai afin de permettre à l'eau provenant du réseau de distribution de remplir la conduite, pour en faire le décolmatage. La vanne a de nouveau été ouverte le 12 mai, car on avait besoin de l'eau du réseau de distribution pour faire circuler une solution de chlore dans la nouvelle conduite. La solution de chlore est demeurée dans la conduite pendant la fin de semaine des 13 et 14 mai.

La solution de chlore a été éliminée par la purge de la nouvelle conduite d'eau le 15 mai. La vanne de Circle Drive a de nouveau été ouverte afin de permettre à l'eau du réseau de pénétrer dans la nouvelle conduite. On a continué la purge jusqu'à ce que le taux de chlore résiduel ait atteint 0,8 mg/L. Trois échantillons ont été prélevés : deux à la borne-fontaine proche du hangar du ministère des Transports, à l'intersection de la route 9 et de la rue Wallace, et un autre à la borne-fontaine de l'usine Energizer Canada, à l'est de cette intersection.

Ces trois échantillons ont donné des résultats positifs pour les coliformes totaux et la bactérie *E. coli*. Dennis Elliott, de la firme B.M. Ross, a témoigné que, même si l'on détecte couramment des coliformes totaux dans le premier échantillon prélevé après un processus de désinfection selon la méthode reçue dans l'industrie de la construction, c'était la première fois, selon son expérience, que l'on détectait la bactérie *E. coli* dans des échantillons prélevés dans une nouvelle conduite désinfectée selon ce processus.

D'autres purges de désinfection ont eu lieu et d'autres échantillons ont été prélevés. La nouvelle conduite a été rechlorée le 17 mai, et l'eau a été soutirée du réseau de distribution par une borne-fontaine. La solution de chlore est demeurée dans la nouvelle conduite de l'après-midi du 17 mai au matin du 18 mai. La purge a débuté le matin du 18 mai. De nouveau, on a ouvert une vanne, afin de permettre à l'eau du réseau de pénétrer dans la nouvelle conduite. Comme le taux de chlore résiduel avait diminué à moins de 1,0 mg/L, on a prélevé un deuxième échantillon aux trois mêmes endroits. Tous les échantillons ont donné des résultats positifs pour la bactérie *E. coli* et les coliformes totaux.

Le 18 mai, M. Elliott a eu une discussion avec Frank Koebel au sujet de l'interconnexion de la nouvelle conduite avec l'ancien édifice de Canadian Tire (l'actuel édifice Saugeen Fuel and Filter). On lui a expliqué que les propriétaires de l'édifice Saugeen Fuel and Filter attendaient avec impatience que le chantier disparaisse à temps pour la cérémonie d'ouverture de l'entreprise. L'interconnexion était également nécessaire pour permettre l'arrivée de l'eau dans le système de protection-incendie. Par conséquent, le 19 mai, avant que les résultats du deuxième échantillonnage ne soient reçus de MDS Laboratory Services Inc., la nouvelle conduite d'eau a été raccordée à l'édifice Saugeen Fuel and Filter. On a indiqué aux propriétaires de l'édifice de ne pas boire l'eau provenant de la conduite et de laisser un robinet ouvert, afin d'empêcher un refoulement possible depuis la nouvelle conduite d'eau.

Jusqu'au 19 mai, la nouvelle conduite de la route 9 n'a été raccordée au réseau existant que s'il était nécessaire de la remplir. À ces occasions, l'eau s'écoulait en sens inverse de celui du réseau. Toutefois, le 19 mai, la nouvelle vanne raccordant la conduite maîtresse à l'édifice Saugeen Fuel and Filter est demeurée ouverte.

Steve Burns, de B.M. Ross, a conclu que la construction de la conduite de la route 9 n'avait pas causé la contamination et n'y avait pas non plus contribué. Cette conclusion s'appuie sur les raisons suivantes :

- La conduite était en impasse. Il y avait peu de chances que l'eau circule de l'impasse vers le réseau de distribution.

- Le raccord a été fait de telle sorte qu'il était peu probable qu'il y ait refoulement.

- Le raccord de l'édifice Saugeen Fuel and Filter au réseau de distribution a eu lieu le 19 mai, après la contamination du réseau.

- La source probable de la contamination présente dans les échantillons prélevés le 18 mai au chantier de construction de la route 9 était le puits 5.

Une autre firme de génie-conseil, Dillon Consulting Ltd., a également étudié la possibilité que cette nouvelle conduite d'eau ait pu contribuer à la contamination du réseau d'eau de Walkerton. Dillon Consulting a présenté les conclusions suivantes :

> [Traduction]
> Bien que nous ayons identifié certaines zones où il aurait pu y avoir contamination locale, il semble très peu probable que ces facteurs aient pu contribuer à la contamination générale du réseau d'eau. Vu l'emplacement du raccord sur une conduite en impasse et le fait que le seul point de communication entre la nouvelle conduite et la conduite existante ait été une vanne fermée, il aurait été difficile que la contamination puisse se propager dans le reste du réseau de distribution.
>
> En nous basant sur notre examen, il nous semble très peu probable que les activités associées à la construction de la conduite aient contribué à la contamination générale du réseau d'eau.

Pour les raisons présentées par M. Burns et Dillon Consulting, je suis d'avis que la construction de la route 9 n'a pas causé la contamination et n'y a pas non plus contribué.

4.14.1.2 *Chemin Old Durham*

Cette nouvelle conduite d'eau est située le long du chemin Old Durham, dans la partie nord-est de la collectivité. La conduite, qui est le prolongement d'une conduite en impasse existante le long du chemin Old Durham, a été construite afin de desservir un nouveau parc industriel municipal. La nouvelle conduite a

été raccordée au réseau de distribution existant le 19 mai 2000. Le consultant pour ce projet a constaté que le raccord a été fait dans des conditions relativement sèches et qu'aucun problème particulier n'a été relevé. La nouvelle conduite est située à environ 600 m du château d'eau n° 2. Aucun rapport ni aucune indication n'ont fait état d'une dépressurisation du réseau au moment du raccord, ou peu de temps avant ou après le raccord.

Je conclus que la construction sur le chemin Old Durham n'a pas contribué à la contamination du réseau d'eau de Walkerton. Cette conclusion s'appuie sur les raisons suivantes :

- Aucun raccord de la nouvelle conduite à la conduite d'eau existante n'a eu lieu avant le 19 mai 2000, c'est-à-dire après le début de l'épidémie.

- La conduite était une conduite en impasse, et la vanne entre la conduite existante et la nouvelle conduite était fermée. Il n'est pas possible que l'eau passe d'un système (nouveau) non pressurisé à un système (existant) pressurisé. S'il y avait eu une fuite au niveau de la vanne, l'eau se serait écoulée de la conduite existante vers la nouvelle conduite.

- On n'a signalé aucune dépressurisation du réseau existant; il aurait dû y avoir dépressurisation pour que la contamination puisse pénétrer dans le réseau existant.

- La conduite se trouve dans la partie extérieure du réseau de distribution. Il est donc peu probable qu'une éventuelle contamination aurait pu se répandre rapidement dans le réseau, comme ce fut le cas.

4.14.1.3 *Avenue Ellen*

Un tronçon d'environ 150 m de conduite d'eau a été posé le long de l'avenue Ellen, entre le 14 février et le 2 mars 2000. La conduite a été purgée, soumise à des tests de pression et chlorée en mars. Le 7 mars, un échantillon bactériologique a été prélevé et soumis aux laboratoires du ministère de la Santé à des fins d'analyse. Les résultats ont été présentés le 8 mars; ils indiquaient une teneur en coliformes totaux de 0 et l'absence de la bactérie *E. coli*.

Le 16 mai, des ouvriers de la construction qui travaillaient dans une maison de l'avenue Ellen ont voulu prendre de l'eau à un branchement d'eau du bâtiment, sans résultat. Ce fait indique que la nouvelle conduite était encore isolée du réseau de distribution, car les vannes étaient fermées. On a communiqué avec la CSP, qui a ouvert les vannes le même jour.

Garry Palmateer, de la firme G.A.P. EnviroMicrobial Services Inc., a présenté une opinion sur la possibilité que l'eau stagnante dont les analyses avaient donné des résultats satisfaisants au début mars ait pu causer la contamination observée à la bactérie *E. coli*. Il a conclu son témoignage dans les termes suivants : [traduction] « il est pratiquement impossible que la contamination de la conduite d'eau ait été grave au point de causer l'épidémie à *E. coli* O157:H7 qu'a connue Walkerton, en Ontario ».

4.14.2 Incendies

Quand un incendie survient en milieu urbain, les pompiers raccordent habituellement leur matériel de pompage aux bornes-fontaines. Il est toujours possible que le matériel de pompage réduise la pression du réseau local au point où les contaminants aient pu y être aspirés au moyen de tuyaux présentant des fissures ou d'interconnexions. Pour que la contamination observée à Walkerton ait été le résultat d'un incendie, au moins une des conditions suivantes aurait été nécessaire :

- un incendie en avril ou au début de mai 2000, près d'un raccord avec le réseau d'eau;
- la dépressurisation locale du réseau de distribution;
- une source de contamination à la bactérie *E. coli* O157:H7 près de l'incendie;
- un point d'entrée dans le système (c.-à-d. une interconnexion);
- l'existence de conditions hydrauliques pouvant causer la propagation de la contamination dans tout le réseau.

Entre le 5 avril et le 30 mai 2000, le seul incendie ayant nécessité le raccord au réseau de distribution d'eau s'est produit le 1er mai. L'incendie s'est produit au 11, rue Orange, dans la partie nord-est du réseau. Les pompiers se sont raccordés au réseau de distribution à deux endroits près du lieu de l'incendie. À aucun moment le réseau de distribution d'eau n'a été dépressurisé. Selon les souvenirs des pompiers qui ont combattu cet incendie, et qui sont décrits dans le rapport de B.M. Ross, la pression du réseau était d'environ 550 kPa (80 lb/po^2). L'incendie s'est produit à un niveau plus bas que la majeure partie du réseau d'eau. Les points d'approvisionnement du réseau (y compris le château d'eau n° 2) se trouvent entre la rue Orange et le reste du réseau de distribution. De plus, aucune source apparente d'*E. coli* O157:H7 n'a été trouvée

dans le secteur des rues Orange et Elm. Je suis d'avis que l'incendie n'est pas la cause de la contamination du réseau survenue en mai 2000.

4.14.3 Bris et réparations

Les bris et les réparations des conduites maîtresses sont une autre source possible de contamination. Les réparations consistent habituellement à isoler le bris en fermant les vannes adjacentes dans le réseau, à excaver le sol jusqu'à la conduite d'eau, à poser un collier d'obturation sur le bris, puis à ouvrir les vannes afin de remettre la conduite d'eau sous pression. En général, les endroits où il y a bris sont humides, et la désinfection n'y est habituellement pas pratique. En théorie, il pourrait y avoir contamination aux endroits où il y a des réparations, et la contamination pourrait s'étendre à tout le réseau lorsque la conduite d'eau est remise sous pression. Pour que la contamination survenue à Walkerton ait été causée par le bris de la conduite maîtresse et une réparation subséquente, les conditions suivantes auraient dû exister :

- la présence d'une source de contamination à *E. coli* O157:H7 près de l'endroit du bris;

- la présence dans le réseau de conditions hydrauliques ayant pu causer la propagation de la contamination à tout le réseau.

Le registre des fuites d'eau (« Water Leaks Record Book ») de la CSP de Walkerton indique qu'il y a eu quatre bris pendant la période du 1er janvier au 1er juin 2000, et ils se sont tous produits en mars (voir le tableau 12). Les bris ont eu lieu en des endroits distincts du réseau de distribution d'eau. Chaque emplacement a été observé en juin 2000; tous ces endroits sont en milieu urbain, à proximité de routes fréquentées ou de terrains de stationnement. Aucun de ces endroits ne se trouve sur le trajet d'un drainage direct des écoulements agricoles.

Garry Palmateer, de la firme G.A.P. EnviroMicrobial Services Inc., a présenté une opinion au sujet de la probabilité qu'un bris ou une réparation de la conduite maîtresse, en mars 2000, ait causé la contamination observée. Il a formulé deux hypothèses :

- un bris des égouts, à l'endroit même du bris de la conduite maîtresse, aurait provoqué la pénétration des eaux d'égout non traitées dans la conduite d'eau; ou

- du fumier de bétail aurait pu être introduit dans la conduite maîtresse pendant les réparations.

Il n'y a eu aucun bris d'égouts aux dates où se sont produits les bris de la conduite maîtresse de Walkerton. En outre, il n'y avait aucune source manifeste de fumier à proximité des endroits où s'était produit un bris. Bien que le ruissellement de surface ait pu toucher ces endroits, ceux-ci se trouvent tous enfouis sous des routes ou des terrains de stationnement, et il est peu probable que les eaux de ruissellement aient contenu du fumier. Enfin, les résultats des analyses bactériologiques faites sur des échantillons prélevés dans le réseau de distribution en mars et en avril 2000 ont été examinés. Bien que l'on ait trouvé des coliformes totaux en avril, aucun des échantillons ne présentait de contamination par la bactérie *E. coli*. Je conclus que les bris ou les réparations des conduites de distribution d'eau n'ont pas causé la contamination du réseau.

Tableau 12 Endroits des bris et réparations de la conduite maîtresse, Walkerton, mars 2000

Date bris/réparation	Endroit	Type
22 mars	130, rue Wallace	Bris de la conduite maîtresse
23 mars	Intersection des rues McGivern et Ridout	Bris de la conduite maîtresse
27 mars	Rue Colborne, église luthérienne	Bris de la conduite maîtresse
28 mars	6, rue Amelia	Bris de la conduite maîtresse

4.14.4 Ouvrages de stockage de l'eau (châteaux d'eau)

Le réseau d'eau de Walkerton comprend deux châteaux d'eau, pour le stockage de l'eau. Ces derniers se trouvent dans les parties sud-ouest (n° 1) et nord-est (n° 2) du réseau. Il est possible que ce genre d'ouvrage soit contaminé par le biais d'ouvertures telles que les trop-pleins et les évents. On sait que, à l'occasion, des oiseaux et des animaux pénètrent par ces ouvertures. Pendant les premières étapes de l'enquête sur le réseau de distribution d'eau menée par la firme B.M. Ross & Associates Ltd., les deux châteaux d'eau ont été complètement vidés et examinés. Ils ont été ensuite progressivement remplis et remis en service. Chaque château d'eau a été rempli jusqu'à ce que l'eau passe par le trop-plein. À la fin de mai 2000, le personnel des Collingwook Utilities Services a inspecté le château d'eau n° 2. Il n'a pas découvert de source de contamination. Le personnel de l'Agence ontarienne des eaux (H2Ontario) a présenté des résultats similaires pour le château d'eau n° 1. De plus, le mode de fonctionnement de ces ouvrages consiste à remplir et vider un seul réservoir, d'après la pression et la demande du réseau. Si un château d'eau devient

contaminé, il est très peu probable que la contamination pourrait se propager rapidement dans le réseau de distribution, comme cela aurait prétendument été le cas. La contamination aurait plutôt tendance à demeurer dans la structure de stockage ou à proximité.

Aucune source de contamination n'a été observée dans l'un ou l'autre château d'eau. De plus, la bactérie *E. coli* O157:H7 est habituellement associée au bétail ou aux égouts. Les trop-pleins et les évents des châteaux d'eau se trouvent dans la partie supérieure de ces structures et ne sont donc pas sujets à la contamination d'origine agricole. Je conclus qu'il n'est pas probable que les structures de stockage d'eau aient été la source de la contamination.

4.14.5 Interconnexions

Une interconnexion, aussi appelée jonction fautive, est un raccordement physique, direct ou indirect, qui permet à l'eau non potable de pénétrer dans un conduit, un tuyau ou un réceptacle d'eau potable. En mai 2000, le réseau de distribution d'eau de Walkerton présentait des interconnexions avec plusieurs puits privés et plusieurs centaines de citernes, chacun étant une source possible de contamination. Les citernes sont des réservoirs de stockage, habituellement placés dans le sous-sol des maisons et conçus pour recevoir l'eau de pluie provenant du dispositif d'écoulement du toit. L'eau emmagasinée dans ces citernes est habituellement plus « douce » (sur le plan de la teneur en carbonate de calcium), et on l'utilise couramment pour la lessive.

Les activités entreprises par H2Ontario pendant la désinfection du réseau de distribution d'eau ont permis de répertorier une trentaine de systèmes privés (puits) et quelque 470 citernes, dont bon nombre étaient raccordés au réseau de distribution municipal.

Les systèmes privés d'eau non potable, y compris les citernes et les puits, peuvent être une source de contamination s'ils déversent de l'eau contaminée dans le réseau de distribution. Mais pour que cela se produise, ces citernes et puits doivent être contaminés, ils doivent fonctionner à une pression supérieure à celle du réseau de distribution et ils ne doivent pas être munis d'un dispositif anti-refoulement fonctionnel (c'est-à-dire un clapet de non-retour, une vanne fermée ou un dispositif anti-refoulement) comme barrière entre le système privé et le réseau de distribution de la collectivité.

Le personnel professionnel de la firme B.M. Ross a visité huit puits privés le 24 mai 2000, afin de déterminer si l'un ou l'autre des puits interconnectés était ou non une source probable de contamination. Des échantillons d'eau ont également été prélevés. Exception faite d'un puits, sur la route rurale 4 à Walkerton, dont un échantillon présentait 33 unités de coliformes totaux et

aucune de la bactérie *E. coli*, tous les emplacements ont reçu des résultats négatifs quant à ces deux paramètres.

Pendant la désinfection du réseau de distribution, les entrepreneurs qui travaillaient sous la direction de H2Ontario ont repéré d'autres puits interconnectés. Tous ces puits se trouvaient sur des propriétés résidentielles, dans des zones urbaines développées. Mis à part celui de l'usine Energizer Canada, tous ces systèmes étaient de petite taille. Même s'ils avaient été contaminés, il aurait été extrêmement peu probable que la contamination se propage dans tout le réseau d'eau à partir d'une seule de ces petites sources. Les inspections réalisées à l'usine Energizer Canada ont confirmé qu'il y avait à cet endroit des clapets anti-retour ou des vannes fermées.

En conclusion, bien que les nombreuses interconnexions avec des systèmes privés et des citernes aient présenté un problème potentiellement grave (qui a depuis été corrigé), j'estime qu'il est peu probable que l'un ou l'autre de ces systèmes aient été la cause de l'épidémie de Walkerton.

4.14.6 Inondation du réseau de distribution

Le soir du 12 mai 2000, des pluies abondantes sont tombées sur Walkerton et la région. En plusieurs endroits de Walkerton, il y a eu des inondations de surface. Pour qu'une inondation de surface ait un effet sur l'approvisionnement en eau et provoque la contamination, il faut que les eaux de ruissellement soient contaminées et que l'une ou l'autre des situations suivantes se manifeste :

- entrée des eaux de ruissellement dans une tête de puits ou une source similaire d'approvisionnement en eau; ou

- entrée des eaux de ruissellement par une ouverture du réservoir (c.-à-d. un évent); ou

- entrée des eaux de ruissellement dans une conduite maîtresse qui n'est pas sous pression et qui est ouverte sur l'extérieur.

Pendant la dernière semaine de mai 2000, les puits et les structures de stockage de l'eau ont fait l'objet d'un examen visuel afin d'y chercher des ouvertures, et on a déterminé que les puits et les structures n'étaient pas vulnérables aux inondations.

En ce qui concerne le réseau de distribution d'eau, il a été établi qu'aucune dépressurisation du système n'a eu lieu les 12 ou 13 mai. La CSP de Walkerton n'a rapporté aucune dépressurisation. Il n'y a pas eu d'incendie ni de bris dans le réseau. En outre, l'examen des dossiers de pompage du système SCADA

confirme qu'une ou plusieurs pompes de puits fonctionnaient en continu et à un débit normal, ce qui indique que le système était pressurisé de manière normale.

Bien que d'importantes inondations de surface se soient produites le 12 mai en soirée et le 13 mai en matinée, il ne semble y avoir eu aucune interaction apparente entre l'inondation et les structures de stockage ou le réseau de distribution d'eau.

4.14.7 Biosolides et boues

La commission a également entendu des témoignages au sujet de la possibilité que l'application de biosolides ou de boues sur les sols dans la région de Walkerton ait causé la contamination ou y ait contribué. Les biosolides et les boues sont réglementés par la *Loi sur la protection de l'environnement*[32], le *Règlement général sur la gestion des déchets*[33] et les lignes directrices sur l'épandage des biosolides d'épuration sur les terres agricoles. En vertu du *Règlement général sur la gestion des déchets*, les biosolides ou « déchets organiques traités » désignent les déchets de nature surtout organique, qui ont été traités par digestion aérobique ou anaérobique ou par d'autres moyens de stabilisation. Ces biosolides comprennent les résidus des stations d'épuration des eaux d'égout qui sont assujettis à la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*[34]. Les eaux d'égout transportées (qu'on dénomme aussi « boues »), sont les déchets retirés des fosses de décantation, des fosses septiques, des voûtes et des fosses de latrines, des toilettes chimiques, des toilettes portatives et des fosses septiques.

Les biosolides peuvent être épandus sur les sols uniquement aux endroits approuvés par un bureau de district du MEO, qui émet à cette fin un certificat d'autorisation pour sites de traitement de sol organique. On doit également disposer d'un certificat d'autorisation pour les sites d'élimination des boues ou eaux d'égout transportées. Ces sites sont assujettis à des inspections du MEO.

À l'automne 1999, des biosolides ont été épandus à trois endroits à proximité de Walkerton. Les dernières dates d'épandage à ces trois endroits ont été le 16 septembre, le 20 septembre et le 19 octobre 1999. Ces trois endroits se trouvent au nord et à l'est des puits 5, 6 et 7. En fait, les trois endroits sont tous à l'est du bassin versant de la rivière Saugeen; ils se trouvent donc de l'autre côté de la ligne de partage des eaux souterraines par rapport aux puits. Le site d'épandage de biosolides le plus près du puits 5 se trouve à environ 3 km au nord-est de celui-ci. Bien que des certificats d'autorisation pour l'épandage des

---

[32] *Loi sur la protection de l'environnement*, L.R.O. 1990, chap. E.19.

[33] *Règlement général sur la gestion des déchets*, R.R.O. 1990, Règl. 347.

[34] *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*, L.R.O. 1990, chap. O.40.

biosolides aient été délivrés pour des sites plus près du puits 5, il n'y a pas eu d'épandage de biosolides à aucun de ces endroits en 1999 ou 2000.

En ce qui concerne l'épandage des boues, il n'y a pas de sites approuvés à cet effet dans les environs immédiats de Walkerton. Les sites les plus proches se trouvent à Chepstow, au nord-ouest et en aval de Walkerton. Avant mai 2000, il n'y avait aucun site d'épandage de boues près de la ville de Walkerton.

À l'automne 1999, on avait déterminé que les biosolides provenant de la station d'épuration des eaux d'égout de Walkerton ne convenaient pas à l'épandage sur les sols, en raison de leur teneur en minéraux lourds. Par conséquent, le dernier épandage de ces biosolides sur les sols remonte à octobre 1999, comme il est mentionné ci-dessus. Après octobre 1999, il n'y a eu aucun épandage de biosolides provenant de la station d'épuration de Walkerton aux endroits pour lesquels des certificats d'autorisation avaient été délivrés.

J'en conclus qu'il n'y a pas eu d'autres épandages de boues dans la région. De plus, j'estime que les dates d'épandage des biosolides (en septembre et octobre 1999) et les lieux d'épandage (de l'autre côté de la ligne de partage de la rivière Saugeen, à 3 km du puits 5) éliminent la possibilité que l'épandage de biosolides sur les sols à l'automne 1999 ait été la source de la contamination en mai 2000.

4.15 Résumé

Voici les conclusions auxquelles je suis arrivé dans le présent chapitre :

- La principale sinon l'unique source de la contamination du réseau d'eau de Walkerton a été le fumier épandu sur les terres d'une exploitation agricole située près du puits 5, quoique je ne puisse exclure d'autres sources possibles.

- Les contaminants se sont infiltrés dans le réseau par le puits 5. Le puits 6 et, dans une moindre mesure, le puits 7 étaient peut-être vulnérables à la contamination par les eaux de ruissellement. Toutefois, rien dans la preuve ne permet de conclure que les contaminants se sont infiltrés dans le réseau par le puits 6 ou le puits 7 en mai 2000.

- Les résidents de Walkerton ont probablement commencé à être exposés à la contamination le 12 mai ou peu après.

Chapitre 5 Le rôle des opérateurs de la Commission des services publics

Table des matières

5.1 Aperçu 190

5.2 Compétences des superviseurs 192
- 5.2.1 Stan Koebel 192
- 5.2.2 Frank Koebel 195

5.3 Pratiques de fonctionnement irrégulières 196
- 5.3.1 Échantillonnage microbiologique 197
  - 5.3.1.1 Importance de l'échantillonnage 197
  - 5.3.1.2 Falsification des étiquettes 198
  - 5.3.1.3 Échantillonnage insuffisant 199
- 5.3.2 Pratiques de chloration irrégulières 200
- 5.3.3 Omission du contrôle quotidien du chlore résiduel 202
- 5.3.4 Feuilles de fonctionnement inexactes 204
- 5.3.5 Rapports annuels inexacts 205
- 5.3.6 Fonctionnement des puits sans chloration 206

5.4 Relations entre la Commission des services publics de Walkerton et le ministère de l'Environnement 207

5.5 Relations entre Stan Koebel et les commissaires de la Commission des services publics 214

5.6 Puits 5 : Analyseurs continus 216

5.7 Milieu de travail à la Commission des services publics de Walkerton 218

5.8 Réaction des opérateurs à l'épidémie de mai 2000 .. 220

5.9 Allan Buckle 225

5.10 Robert McKay 226

5.11 Conclusions 226

Chapitre 5 Le rôle des opérateurs de la Commission des services publics

5.1 Aperçu

Deux manquements importants de la part des opérateurs de la Commission des services publics (CSP) de Walkerton ont contribué directement à l'épidémie de mai 2000. Le premier a trait au fait qu'ils ont omis d'effectuer le contrôle quotidien du chlore résiduel dans le réseau d'eau de Walkerton. Si les opérateurs de la CSP avaient procédé à un contrôle manuel du chlore résiduel au puits 5 le 13 mai ou dans les jours qui ont suivi, comme ils auraient dû le faire, ils auraient quasi certainement constaté que le chlore ajouté à l'eau du puits n'arrivait pas à neutraliser les contaminants qui s'infiltraient dans le réseau. Ils auraient alors dû pouvoir prendre les mesures voulues pour protéger la population. Le contrôle quotidien du chlore résiduel n'aurait probablement pas prévenu l'épidémie, mais il en aurait très vraisemblablement réduit l'ampleur de façon significative.

Le second manquement a trait à la façon dont les opérateurs de la CSP ont réagi à l'épidémie en mai 2000. Stan Koebel est le principal responsable de ce manquement. Lorsque, à partir des résultats d'analyse des échantillons recueillis le 15 mai, M. Koebel a constaté que le réseau était hautement contaminé, il n'a pas divulgué ces résultats aux responsables de la santé à la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound (la circonscription sanitaire) qui enquêtaient sur la flambée épidémique dans la collectivité. Au contraire, il les a plutôt induits en erreur, en leur assurant que l'eau était propre à la consommation. Si M. Koebel leur avait dûment fait part de ces résultats, les responsables de la circonscription sanitaire auraient émis un avis d'ébullition le 19 mai au plus tard, ce qui aurait probablement permis de prévenir au moins 300 à 400 cas de maladie.

Dans le présent chapitre, j'examine le rôle qu'ont joué les opérateurs de la CSP de Walkerton par rapport aux événements de mai 2000. Stan Koebel et son frère, Frank Koebel, étaient les deux personnes qui assuraient la gestion et la supervision du réseau d'eau.

Stan Koebel était directeur général de la CSP de Walkerton depuis 1988. En mai 2000, il était titulaire d'un permis d'opérateur de réseau de distribution de catégorie 3, qu'il avait obtenu en vertu d'un régime de maintien des droits acquis. À l'enquête, M. Koebel a assumé la responsabilité de ses manquements et a fait amende honorable auprès des résidents de Walkerton. Je crois qu'il était sincère.

La preuve a révélé que, sous la supervision de M. Koebel, la CSP de Walkerton s'est livrée à une série de pratiques de fonctionnement irrégulières, dont la falsification des étiquettes sur les bouteilles de prélèvement[1] destinées aux analyses microbiologiques, l'omission de contrôler quotidiennement le chlore résiduel et d'injecter suffisamment de chlore dans l'eau, l'inscription de fausses données sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes, la présentation de faux rapports annuels au ministère de l'Environnement (MEO) et l'exploitation de puits sans chloration. De telles pratiques ne sauraient être excusées.

Même si Stan Koebel savait que ces pratiques étaient irrégulières et contraires aux directives du MEO, il n'avait aucune intention de mettre la vie des résidents de sa collectivité en danger. Un certain nombre de facteurs contribuent à expliquer, sans toutefois l'excuser, la façon tout à fait particulière dont la CSP de Walkerton était exploitée sous sa direction. Par exemple, bon nombre des pratiques irrégulières étaient déjà établies depuis des années au moment où M. Koebel est devenu directeur général. Par ailleurs, lui-même comme les autres employés de la CSP croyaient que l'eau non traitée de Walkerton ne présentait aucun danger; en fait, il leur arrivait souvent d'en boire à l'emplacement même des puits. Les résidents de la ville, qui n'aimaient pas le goût de l'eau chlorée, exerçaient à l'occasion des pressions sur M. Koebel pour qu'il réduise le volume de chlore injecté dans l'eau. De plus, à diverses reprises, M. Koebel avait reçu des messages contradictoires du MEO au sujet de l'importance de plusieurs des directives ministérielles. Même si M. Koebel connaissait le mécanisme de fonctionnement du réseau d'eau, il ne comprenait pas à fond les risques pour la santé associés à une exploitation inadéquate du réseau ni l'importance de respecter les directives du MEO pour assurer un traitement et un contrôle appropriés.

Cependant, aucun de ces facteurs n'explique pourquoi Stan Koebel a omis de transmettre les résultats d'analyse des échantillons du 15 mai 2000 aux autorités de la circonscription sanitaire et aux autres personnes qui l'ont interrogé sur la qualité de l'eau, surtout si l'on songe qu'il était au courant des cas de maladie survenus dans la collectivité. Il était sans doute évident pour lui que ses interlocuteurs ignoraient l'existence des résultats en question. Je suis convaincu qu'il a passé sous silence ces résultats insatisfaisants dans le but de dissimuler le fait que, en mai 2000, le puits 7 avait fonctionné sans chloration pendant deux périodes d'assez longue durée. Il a trompé la circonscription sanitaire et le MEO et, ce faisant, a exposé les résidents de Walkerton à des risques encore plus grands. En dissimulant les renseignements, il ne comprenait probablement pas la gravité des risques pour la santé de cette omission, ni le fait que des décès

[1] Le lieu de prélèvement des échantillons n'était pas indiqué correctement.

pouvaient en résulter. Il savait pourtant que des gens tombaient malades, et il aurait dû informer la circonscription sanitaire des résultats insatisfaisants le plus rapidement possible.

Frank Koebel était contremaître à la CSP depuis 1988. C'est lui l'opérateur qui, les 13 et 14 mai, s'est rendu au puits 5, a omis d'y mesurer le chlore résiduel et a inscrit de fausses données sur la feuille de fonctionnement quotidienne. Tout comme son frère, Frank Koebel a profondément regretté son rôle dans cette affaire.

La plupart des observations que j'ai formulées au sujet de Stan Koebel s'appliquent aussi à Frank Koebel, à une exception près : Frank Koebel n'est aucunement responsable du fait que les résultats du 15 mai n'ont pas été divulgués à la circonscription sanitaire. Pourtant, suivant les directives de son frère, il a modifié, le 22 ou le 23 mai, la feuille de fonctionnement quotidienne du puits 7, afin que le MEO ignore que ce puits avait fonctionné sans chlorateur.

Stan et Frank Koebel n'avaient pas la formation ni l'expertise voulues tant pour reconnaître la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement que pour comprendre la nécessité qui en découlait d'y installer des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité. Le MEO n'a pris aucune mesure pour les informer des exigences en matière d'analyses continues ni pour faire en sorte qu'ils suivent une formation qui leur aurait permis de comprendre l'importance de telles analyses.

5.2 Compétences des superviseurs

5.2.1 Stan Koebel

Stan Koebel était directeur général de la CSP de Walkerton en mai 2000. Même s'il était titulaire d'un permis d'opérateur de réseau de distribution de catégorie 3, il était loin de connaître tous les facteurs susceptibles de menacer la salubrité de l'eau et toute l'importance des pratiques de traitement et de surveillance.

M. Koebel est entré au service de la CSP de Walkerton en 1972, à l'âge de 19 ans. Il avait quitté l'école après avoir terminé la onzième année. À l'époque, son père était contremaître au Service des travaux publics de Walkerton.

Au départ, M. Koebel avait travaillé au réseau d'eau sous la supervision du directeur général de la CSP, M. Ian McLeod, mais à compter de 1976, après

avoir suivi une formation d'apprenti-monteur de lignes, il s'était concentré sur le secteur de l'électricité. En 1981, il avait été promu au poste de contremaître. À ce titre, il était responsable des employés de la CSP chargés des réseaux d'eau et d'électricité. À la retraite de M. McLeod, en 1988, M. Koebel est devenu directeur général de la CSP.

En qualité de directeur général, M. Koebel avait l'importante responsabilité de veiller à ce que les résidents de Walkerton soient alimentés en eau potable salubre. Pourtant, il n'avait pas été tenu de suivre une formation ni de subir un examen pour établir sa compétence à titre de principal opérateur du réseau d'eau. Lorsque M. Koebel est devenu directeur général, en 1988, le seul cours qu'il a suivi a été un séminaire de formation au leadership portant sur l'encadrement des employés. Rien dans ce cours ne traitait de l'exploitation d'un réseau d'eau.

En 1987, le MEO a adopté un régime volontaire de maintien des droits acquis à l'intention des opérateurs de réseaux d'eau. M. McLeod a soumis le nom de Stan Koebel au MEO en 1988. C'est ainsi que M. Koebel a obtenu un permis d'opérateur de catégorie 2 sans avoir dû subir d'examen. Au cours des années qui ont suivi, son permis a été renouvelé automatiquement. Il a été réaccrédité en 1996, après la reclassification du réseau d'eau de Walkerton à titre de réseau de distribution de catégorie 3, encore une fois sans que le MEO ait évalué ses connaissances ni ses compétences. En mai 2000, il était titulaire d'un permis d'opérateur de catégorie 3 qui expirait en février 2002.

Il y avait beaucoup de choses que M. Koebel ignorait au sujet de la production d'eau propre à la consommation. Dans son témoignage, il a déclaré qu'il n'avait jamais pris connaissance de l'article 4.1.2 des objectifs de qualité de l'eau potable (OQEPO) – le passage qui porte sur les signes d'insalubrité de l'eau. Il n'avait jamais entendu parler d'*Escherichia coli* et n'était pas au courant des risques pour la santé humaine associés à la présence d'*E. coli* dans l'eau de consommation. Il ignorait que la présence d'*E. coli* ou de coliformes fécaux dans un échantillon prélevé dans le réseau était un signe d'insalubrité de l'eau. De plus, il n'avait jamais lu la section du *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration) traitant de l'importance de maintenir un taux de chlore résiduel d'au moins 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes avant que l'eau ne parvienne au premier consommateur. Il ne comprenait pas la distinction à faire entre chlore total et chlore libre, deux notions importantes qui sont exposées dans le bulletin sur la chloration. M. Koebel n'avait pas non plus pris connaissance de la section du bulletin sur la chloration portant sur la notification du MEO en cas de résultats d'analyses bactériologiques insatisfaisants. Il a déclaré qu'il ne saisissait pas vraiment le sens de termes tels que « turbidité » et « azote organique » : par

conséquent, il ne comprenait pas toujours à fond certaines parties des rapports d'inspection du MEO sur le réseau de Walkerton et de la correspondance reçue du bureau de secteur du MEO à Owen Sound.

L'article 17 du Règlement de l'Ontario 435/93, pris en 1993 en application de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*, prévoit que chaque opérateur travaillant dans des installations d'eau doit suivre au moins 40 heures de formation par année. Toujours d'après cette disposition :

> [Traduction]
> (2) La formation peut comprendre, par exemple, des cours portant sur des procédures de fonctionnement nouvelles ou modifiées, une étude des procédures de fonctionnement existantes, une formation en matière de sécurité et une étude de l'information et des compétences techniques liées à des questions environnementales.
>
> (3) Le propriétaire doit veiller à ce que soient tenus, en vertu de cet article, des dossiers de formation renfermant le nom des opérateurs qui assistent à des stages de formation, le titre de leur poste, la date des stages et séances de formation, leur durée et la matière au programme.

Stan Koebel a interprété le sens du terme « formation » tel qu'il est employé dans ce règlement de façon beaucoup trop large. Selon lui, des cours de marketing et de leadership, un cours de réanimation cardiopulmonaire ou le simple fait d'accompagner un agent de l'environnement du MEO lors de l'inspection des installations d'eau constituaient de la « formation » au sens du règlement. Dans les registres de formation de 1998 et 1999, Stan Koebel a porté à son actif 16 heures de formation pour avoir assisté à un cours de marketing, puis 6 heures pour avoir assisté à l'inspection du réseau d'eau de Walkerton effectuée en 1998 par Michelle Zillinger, du MEO, bien que cette inspection n'ait duré que deux heures.

Stan Koebel a assisté à quelques conférences sur les installations d'eau pendant qu'il travaillait à la CSP. Il a participé à des conférences annuelles de l'Ontario Municipal Waterworks Association, assisté à des rencontres tenues par la Georgian Bay Waterworks Association et pris part à des ateliers organisés par l'Ontario Water Works Association. Bien qu'il ait été question de désinfection au chlore et de turbidité dans les puits et les eaux de surface lors de certains de ces ateliers et conférences, M. Koebel a déclaré dans son témoignage qu'il n'avait pas bien compris l'importance de chlorer le réseau d'eau de Walkerton. Il

croyait que l'eau non chlorée ne présentait pas de danger et il lui arrivait même souvent de boire l'eau non traitée.

Il est évident que Stan Koebel était très loin d'avoir reçu toute la formation requise – soit 40 heures par année – et que la formation déclarée dans son registre ne portait pas sur des questions de salubrité de l'eau. À noter que si M. Koebel n'a pas reçu la formation requise, ce n'est pas à cause d'une pénurie de fonds à la CSP de Walkerton, qui prévoyait à ce chapitre de 1 500 $ à 3 000 $ par année. La CSP disposait d'importantes réserves, et rien dans la preuve ne donne à penser que les commissaires aient déjà refusé des demandes de fonds à des fins de formation.

5.2.2 Frank Koebel

Frank Koebel était contremaître de la CSP de Walkerton en mai 2000. Tout comme son frère Stan, il était peu au courant des questions relatives à la salubrité de l'eau. Il avait été embauché par la CSP en 1975, à l'âge de 17 ans. Il était titulaire d'un diplôme de douzième année. En 1983, il est devenu compagnon monteur de lignes après avoir terminé la formation nécessaire au Centre de formation d'Hydro Ontario à Orangeville. Avant 1988, il consacrait environ 75 % de son temps aux installations du réseau d'eau, et 25 % à l'énergie hydroélectrique. Il est devenu contremaître de la CSP en 1988, soit l'année au cours de laquelle son frère Stan a été nommé directeur général.

Frank Koebel a, lui aussi, été accrédité en vertu du régime volontaire de maintien des droits acquis. Ian McLeod avait soumis son nom au MEO en 1988, et Frank a obtenu son accréditation à titre d'opérateur d'installations d'eau la même année. Il a obtenu un permis d'opérateur de réseau de distribution de catégorie 2, puis, de catégorie 3, sans avoir eu à suivre de formation ni à subir d'examens qui auraient permis d'évaluer ses compétences et ses connaissances. Dans une lettre qui lui a été envoyée par le Ontario Environmental Training Consortium en 1996, on indiquait que les installations de Walkerton avaient été reclassifiées en fonction de nouveaux critères et qu'il [M. Koebel] devenait donc :

> [Traduction]
> titulaire d'un permis d'opérateur de réseau de distribution de catégorie 3. [...] La nouvelle classification est accordée en vertu de la disposition du Règlement 435/93 portant sur le régime volontaire de maintien des droits acquis. Par conséquent, vous n'aurez pas à subir d'examen écrit. Le supplément de cours et de formation correspondant à cette classification n'a pas été évalué dans ce contexte.

Frank Koebel n'avait jamais pris connaissance des articles des OQEPO portant sur les analyses microbiologiques et chimiques ni de ceux sur les mesures à prendre en cas de résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons. Il ne savait pas que la présence d'*E. coli* était un signe d'insalubrité de l'eau. Il ne connaissait pas le bulletin sur la chloration, qui contient des renseignements importants sur la surveillance des réseaux d'eau, les taux minimums de chlore résiduel et les appareils de chloration. Frank Koebel croyait que l'eau qui alimentait Walkerton était de bonne qualité et que la chloration n'était pas nécessaire. Comme pour son frère Stan, les expressions « azote organique », « turbidité » et « chlore total et libre » avaient peu de sens pour lui. Bien qu'il ait été contremaître de la CSP, Frank Koebel n'était pas au courant du Règlement 435/93 de l'Ontario, qui traite de l'accréditation des opérateurs, de la classification des installations d'eau et des exigences obligatoires en matière de formation.

Dans son témoignage, Frank Koebel a affirmé qu'il avait eu l'occasion de suivre des cours sur l'exploitation d'un réseau d'eau. On ne lui avait jamais dit qu'il ne pouvait pas suivre une formation à cause d'un manque de fonds. M. Koebel a effectivement assisté à certaines conférences sur l'exploitation d'un réseau d'eau, mais n'a pas profité à plein des possibilités de formation, parce qu'il [traduction] « devait s'occuper soit du réseau d'électricité, soit du réseau d'eau » et ne pouvait pas [traduction] « s'absenter pendant de longues périodes ». Il n'a jamais suivi de formation sur la chloration pendant les 25 années qu'il a passées à la CSP de Walkerton. M. Koebel a reconnu, lors des audiences, qu'il n'avait pas les connaissances voulues pour s'acquitter de ses fonctions de contremaître de la CSP.

5.3 Pratiques de fonctionnement irrégulières

La preuve a révélé que, pendant plus de 20 ans, la CSP de Walkerton s'est livrée à un certain nombre de pratiques de fonctionnement irrégulières qui ont fait augmenter sensiblement le risque de production d'eau impropre à la consommation. L'une de ces pratiques, soit l'omission d'effectuer le contrôle quotidien du chlore résiduel, a contribué directement à l'épidémie de mai 2000. Cependant, pour bien comprendre la gravité des pratiques de fonctionnement déficientes à Walkerton, il convient de les examiner une à une. Elles témoignent d'un mépris absolu des exigences du MEO et de l'obstination de Stan Koebel à ne pas faire ce qu'il avait promis de faire.

5.3.1 Échantillonnage microbiologique

5.3.1.1 *Importance de l'échantillonnage*

Les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO) exigent que les échantillons prélevés dans un réseau d'eau municipal soient soumis à des analyses microbiologiques. L'importance de ces analyses est exposée aux articles 3.1 et 4.1 des OQEPO.

> [Traduction]
> *L'aspect microbiologique est l'aspect le plus important de la qualité de l'eau potable, parce qu'il est associé aux maladies d'origine hydrique.* La fièvre typhoïde, le choléra, les infections entérovirales, les dysenteries bacillaires et amibiennes, ainsi que de nombreuses autres maladies gastrointestinales peuvent être transmises par l'eau.
>
> *La contamination par les eaux usées ou les excréments constitue, pour la santé publique, le plus grand danger associé à l'eau potable,* et l'analyse microbiologique est le meilleur moyen de détecter la présence de ces polluants [...] Les flambées occasionnelles de cas de maladies transmises par l'eau mettent en lumière la nécessité d'une vigilance continue et l'importance d'assurer une surveillance et un contrôle stricts de la qualité microbiologique des réserves d'eau potable. [C'est moi qui souligne.]

Les OQEPO prescrivent la fréquence des prélèvements d'échantillons d'eau et l'endroit où les effectuer. Dans le cas d'une collectivité de la taille de Walkerton, des échantillons doivent être prélevés toutes les semaines, à la source d'eau brute et au point où l'eau traitée entre dans le réseau de distribution. Quant au nombre d'échantillons à prélever dans le réseau de distribution, les OQEPO indiquent que, si la population est inférieure à 100 000 habitants, il faut chaque mois soumettre à l'analyse microbiologique un minimum de huit échantillons, auxquels s'ajoute un échantillon pour chaque tranche de 1 000 habitants. Étant donné que Walkerton avait une population d'environ 5 000 habitants, un minimum de 13 échantillons aurait dû être prélevé chaque mois dans le réseau de distribution.

Les employés de la CSP de Walkerton avaient pour habitude de prélever les échantillons d'eau le premier jour ouvrable de chaque semaine, puis de les envoyer à un laboratoire pour les analyses microbiologiques. Avant 1996, les échantillons provenant du réseau d'eau de Walkerton étaient analysés au laboratoire du ministère de la Santé, à Palmerston. Après la privatisation par la

province des services d'analyse de laboratoire en 1996, c'est G.A.P. EnviroMicrobial Services Inc. qui a été chargée de l'analyse des échantillons de Walkerton. Cette entente a duré jusqu'à la fin avril 2000, après quoi la CSP de Walkerton a confié les analyses bactériologiques à A&L Canada Laboratories.

Au fil des années, deux problèmes ont été constants au chapitre des pratiques d'échantillonnage microbiologique de la CSP de Walkerton : les employés de la CSP prélevaient un nombre insuffisant d'échantillons et falsifiaient invariablement les étiquettes des bouteilles de prélèvement. Examinons ces deux problèmes de plus près.

5.3.1.2 *Falsification des étiquettes*

Chaque lundi (ou mardi, en cas de congé férié le lundi), Stan et Frank Koebel (et parfois Allan Buckle, employé de la CSP qui n'était pas titulaire d'un permis d'opérateur) prélevaient les échantillons d'eau. Habituellement, ils prélevaient quatre échantillons à chaque puits en service : un d'eau brute, un d'eau traitée avant qu'elle n'entre dans le réseau de distribution et deux dans le réseau de distribution. Ainsi, si deux puits étaient en service le jour du prélèvement, huit échantillons étaient recueillis et envoyés à l'analyse. Le laboratoire et le MEO s'attendaient à ce que les employés de la CSP apposent sur chaque bouteille une étiquette indiquant le lieu de prélèvement de l'échantillon. Pendant des années, les employés de la CSP ont prélevé des échantillons d'eau à des endroits autres que ceux indiqués sur les bouteilles de prélèvement qu'ils envoyaient au laboratoire.

Stan et Frank Koebel, ainsi qu'Allan Buckle, ont déclaré au cours de leur témoignage qu'il leur arrivait souvent de prélever des échantillons d'eau dans les puits et d'indiquer sur les étiquettes des bouteilles que ces échantillons provenaient d'autres endroits du réseau de distribution. Ils se rendaient à l'un des puits et remplissaient une bouteille d'eau brute et une autre d'eau traitée. Ils remplissaient une troisième bouteille au robinet d'eau traitée au puits, mais indiquaient sur l'étiquette que l'eau provenait du réseau de distribution. Stan Koebel remplissait habituellement la quatrième bouteille avec de l'eau du bureau de la CSP ou de sa résidence. M. Buckle a déclaré que 99,9 % des échantillons d'eau qu'il étiquetait comme provenant du 125, rue Durham, un des lieux de prélèvement du réseau de distribution, étaient en réalité pris au robinet d'eau traitée au puits 7. Il y a aussi eu falsification des étiquettes à Geeson et Chepstow, deux secteurs où les employés de la CSP prélevaient également des échantillons.

Stan et Frank Koebel comprenaient que, si un échantillon était prélevé à la station de pompage et non dans le réseau de distribution, il ne fournirait pas de renseignements sur la qualité de l'eau dans le réseau. Les opérateurs de la CSP et le MEO pourraient ainsi ne pas être alertés en cas de problèmes dans le réseau d'eau. Lorsqu'on leur a demandé pourquoi ils avaient invariablement falsifié les étiquettes des bouteilles de prélèvement, Stan Koebel a répondu que c'était par « présomption », alors que Frank Koebel a indiqué qu'il [traduction] « n'avait pas besoin de cette tracasserie ». Cette pratique leur faisait épargner du temps, mais je signalerai que l'économie était minime.

Les employés de la CSP avaient aussi l'habitude de remplir les bouteilles de prélèvement portant les mentions « Well 5 treated » (eau traitée – puits 5) et « Well 5 raw » (eau brute – puits 5) avec de l'eau provenant de l'atelier de la CSP, situé au 130, rue Wallace. On a donné comme explication de ce procédé que le puits 5 était situé très près de l'atelier de la CSP, et que c'était là une économie de temps.

5.3.1.3 *Échantillonnage insuffisant*

Les rapports d'inspection du MEO, ainsi que la correspondance du ministère tout au long des années 90, précisaient le nombre d'échantillons que la CSP devait soumettre à des analyses microbiologiques. Toutefois, pendant des années, la CSP de Walkerton a manqué à prélever le nombre d'échantillons exigé par les OQEPO.

Dans son rapport d'inspection du réseau de Walkerton de 1991, le MEO a qualifié de déficient le contrôle de la qualité bactériologique de l'eau. Le rapport recommandait le prélèvement mensuel de 13 échantillons au lieu de 9 à divers endroits dans le réseau de distribution. Le 23 juin 1995, Stan Koebel a reçu une lettre de Willard Page, directeur du bureau de secteur du MEO à Owen Sound, qui indiquait le nombre minimal d'échantillons microbiologiques qu'il était recommandé de prélever pour la ville. D'après la lettre, l'échantillonnage de l'eau brute et de l'eau traitée devait être effectué à toutes les semaines, et 13 échantillons au total devaient être prélevés dans le réseau d'eau chaque mois.

Dans son rapport d'inspection du réseau de Walkerton de 1995, l'inspecteur du MEO a noté que la CSP ne se conformait toujours pas aux exigences minimales du programme d'échantillonnage bactériologique[2]. Durant l'été de 1997,

[2] Les « exigences minimales du programme d'échantillonnage bactériologique » étaient énoncées à titre indicatif dans les OQEPO. En 1995, le MEO a, en se fondant sur les OQEPO, mis sur pied le programme d'échantillonnage minimum préconisé. Tout au long de ce rapport, ces deux programmes sont désignés sous le nom « programme d'échantillonnage minimum » ou « programme d'échantillonnage bactériologique minimum ».

Walkerton a figuré à la liste des villes qui ne se conformaient pas aux programmes d'échantillonnage minimum. La liste a été dressée par le MEO, afin qu'un arrêté du directeur soit pris à l'égard de ces réseaux d'eau. Une fois que Stan Koebel s'est engagé à se conformer au programme d'échantillonnage minimum, la ville de Walkerton a été retirée de la liste du MEO à l'automne 1997.

Au moment de l'inspection du MEO de février 1998, la CSP de Walkerton ne s'était toujours pas conformée aux exigences du programme d'échantillonnage minimum, malgré l'engagement pris antérieurement par M. Koebel. Elle ne prélevait chaque mois dans le réseau de distribution que 8 ou 9 échantillons aux fins de l'analyse bactériologique, au lieu des 13 échantillons requis. M. Koebel avait déclaré à l'inspecteur en février que la CSP se conformerait immédiatement, mais, encore une fois, elle a omis de le faire. Dans la lettre datée du 6 mai 1998 qui accompagnait le rapport d'inspection, Philip Bye, superviseur du bureau du MEO à Owen Sound, a menacé de prendre un arrêté du directeur si la CSP ne se conformait pas. Dans sa lettre de réponse du 14 juillet 1998, Stan Koebel a déclaré que la CSP se conformerait au plus tard à la fin juillet. Il semble que, dans les mois qui ont suivi, la CSP se soit plus ou moins conformée, en prélevant le nombre d'échantillons exigé. Toutefois, jusqu'à ce moment-là, M. Koebel avait fait preuve d'un mépris absolu des saines pratiques de fonctionnement.

5.3.2 Pratiques de chloration irrégulières

Les opérateurs de la CSP de Walkerton omettaient invariablement d'ajouter le volume de chlore requis dans les puits dont ils avaient la responsabilité. D'après le bulletin sur la chloration, [traduction] « pour tuer les organismes pathogènes, la désinfection constitue l'étape la plus importante de tout processus de traitement de l'eau ». Voici la norme prescrite dans le bulletin pour les sources d'eau souterraines : un taux de chlore résiduel d'au moins 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes (30 minutes de préférence) avant que l'eau ne parvienne au premier consommateur, [traduction] « à moins qu'il ait été prouvé que la source d'eau ne contient pas de contaminants bactériologiques dangereux ».

La CSP de Walkerton savait très bien, dès 1979, qu'un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre devait être maintenu au puits 5. Elle a annexé, à la demande d'un certificat d'autorisation pour le puits 5, un rapport hydrogéologique dressé par Ian D. Wilson Associates, qui décrivait la vulnérabilité du puits 5 à la contamination. On avait relevé des coliformes fécaux dans des échantillons d'eau prélevés au puits à divers moments au cours d'une période de 72 heures.

D'après une recommandation du rapport, étant donné que les analyses bactériologiques révélaient la présence de [traduction] « pollution d'origine humaine ou animale », la réserve d'eau devait [traduction] « absolument être chlorée et le contenu bactérien de l'eau brute et de l'eau traitée devait être surveillé ».

Pendant leur examen de la demande de la CSP concernant un certificat d'autorisation pour le puits 5, les employés du MEO avaient soulevé des doutes quant à la salubrité de la source d'eau qui alimentait le puits 5 dans une note de service datée du 24 octobre 1978. On avait organisé une rencontre, le 23 novembre 1978, entre des représentants de la CSP, de la ville de Walkerton, du bureau du MEO à Owen Sound et de la Direction des autorisations environnementales du ministère. Les participants à la rencontre ont convenu que la CSP devait maintenir au puits 5 un taux minimal de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes, avant que l'eau ne parvienne au premier consommateur.

L'importance de maintenir un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes aux trois puits a été soulignée dans les rapports d'inspection du MEO de 1995 et de 1998[3]. John Apfelbeck, l'inspecteur chargé de l'inspection en 1995, écrivait dans son rapport qu'il était important de veiller à ce que [traduction] « un taux adéquat de chlore résiduel soit maintenu en tout temps dans le réseau de distribution » et que [traduction] « un taux minimal de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes devait être maintenu en tout temps dans l'eau de tous les puits alimentant le réseau de distribution »[4]. En 1998, l'inspectrice du MEO Michelle Zillinger avait également relevé que la CSP ne maintenait pas le taux minimal requis de chlore résiduel de 0,5 mg par litre; dans la section de son rapport d'inspection portant sur les mesures à prendre (Action Required), elle faisait état de la nécessité de maintenir à 0,5 mg par litre le taux de chlore résiduel après un temps de contact de 15 minutes.

Stan Koebel a déclaré dans son témoignage que les rapports d'inspection du MEO de 1995 et 1998 indiquaient très clairement que [traduction] « un taux minimal de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de

[3] Dans le rapport d'inspection de 1991, Brian Jaffray, du MEO, avait recommandé le maintien d'un taux de chlore résiduel se situant entre 0,3 mg et 0,5 mg par litre. Les taux de chlore résiduel qu'il avait relevés lors de son inspection étaient de 0,3 mg et de 0,35 mg par litre et étaient donc conformes à ce qu'il croyait être des taux appropriés. Cependant, sa mention du taux de 0,3 mg par litre comme étant le taux minimal acceptable était erronée, du moins dans le cas du puits 5, étant donné que, depuis la délivrance du certificat d'autorisation visant ce puits, on s'attendait à ce que la CSP de Walkerton maintienne un taux minimal de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes.

[4] L'inspection de 1995 a donné lieu à la publication d'un rapport, en janvier 1996.

15 minutes devait être maintenu en tout temps dans l'eau de tous les puits en service alimentant le réseau de distribution ». La preuve qu'il était conscient de cette exigence se trouve à la colonne 11 des feuilles de fonctionnement quotidiennes, laquelle est réservée aux données sur le chlore résiduel. Pour les années 80 et 90 et l'année 2000, les opérateurs ont presque toujours inscrit sur ces feuilles un taux de chlore résiduel d'au moins 0,5 mg par litre pour les trois puits en question. Tel qu'on le verra plus loin, la plupart de ces données étaient fictives.

Ni Stan ni Frank Koebel ne voyaient la nécessité de respecter la directive du MEO et de maintenir un taux minimal de chlore résiduel de 0,5 mg par litre. La plupart des employés de la CSP croyaient que Walkerton avait une source d'eau de bonne qualité et qu'il n'était pas nécessaire de désinfecter l'eau. Leur manque d'instruction et de formation contribuait sans doute à cette idée. Les employés de la CSP eux-mêmes buvaient sans hésitation l'eau brute tirée directement du puits, parce qu'elle était propre et claire, et qu'elle [traduction] « avait toujours meilleur goût que l'eau traitée ». Stan Koebel a déclaré dans son témoignage qu'il réglait habituellement le chlorateur à un taux légèrement inférieur à 0,5 mg par litre, et que Frank Koebel le baissait encore, jusqu'à environ 0,3 mg par litre, plusieurs fois par mois. Stan Koebel a également affirmé qu'ils ajoutaient moins de chlore que le volume requis, parce que, entre autres choses, il arrivait à l'occasion que certains résidents de la ville se plaignent de l'excès de chlore dans l'eau, ce qui nuisait à son goût. Stan Koebel a indiqué qu'il jugeait suffisant tout niveau de chloration dans le réseau de distribution, même 0,01 mg par litre, soit le plus bas niveau pouvant être capté par l'analyseur numérique du chlore résiduel HACH.

Les contrôles du chlore résiduel effectués par les trois inspecteurs du MEO, en 1991, 1995 et 1998, constituent les seules preuves objectives du volume de chlore réellement ajouté par les employés de la CSP. En tout, les inspecteurs ont effectué neuf contrôles du chlore résiduel dans l'eau traitée à l'emplacement des puits. Les taux relevés étaient tous inférieurs à 0,5 mg par litre : ils variaient de 0,12 mg par litre à 0,40 mg par litre, la moyenne étant de 0,27 mg par litre. Il est évident que les opérateurs du réseau de Walkerton ajoutaient invariablement beaucoup moins de chlore que le volume requis.

5.3.3 Omission du contrôle quotidien du chlore résiduel

D'après le bulletin sur la chloration, le contrôle du chlore résiduel [traduction] « doit être effectué aussi souvent qu'il est nécessaire pour assurer le maintien en tout temps d'un taux de chlore résiduel adéquat ». Il faut tenir compte de

facteurs tels que la qualité de l'eau brute, la fluctuation de la demande en chlore et les débits changeants.

Pour assurer le maintien du taux minimal de chlore résiduel de 0,5 mg par litre, il fallait effectuer un contrôle quotidien des taux de chlore. Les feuilles de fonctionnement quotidiennes devaient servir à consigner, chaque jour du mois, le taux du chlore résiduel présent dans les puits en service.

À la réunion de novembre 1978 concernant la vulnérabilité du puits 5, les représentants du MEO, de la CSP et de la ville de Walkerton se sont entendus pour que la CSP assure le contrôle quotidien du chlore résiduel et en consigne les résultats sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes. D'après le procès-verbal de la réunion, [traduction] « l'importance de maintenir en tout temps un taux de chlore résiduel a été soulignée, vu la présence de bactéries dans l'eau des puits ».

Les documents de principe du MEO insistaient également sur l'importance de mesurer quotidiennement le chlore résiduel. En outre, les rapports d'inspection de 1995 et de 1998 mettaient l'accent sur l'importance de maintenir un taux minimal de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes. La seule façon de ***maintenir*** le chlore résiduel requis était d'effectuer des contrôles (quotidiens). Malgré les directives explicites du MEO, les employés de la CSP ne mesuraient pas le chlore résiduel sur une base quotidienne. Les opérateurs de la CSP ont déclaré au cours de leur témoignage que les taux de chlore résiduel n'étaient mesurés qu'une fois par semaine environ.

Par ailleurs, circonstance aggravante, la méthode de contrôle du chlore résiduel fréquemment employée par les employés de la CSP était imprécise. La CSP de Walkerton utilisait un analyseur numérique du chlore résiduel HACH depuis 1998, après s'être antérieurement servi d'un analyseur chlorométrique pour mesurer le chlore résiduel, mais Stan et Frank Koebel ainsi qu'Allan Buckle recouraient couramment à la « méthode de la bulle » pour obtenir une estimation « grossière » des taux de chlore résiduel. Cette méthode consistait à observer une bulle encastrée dans un tube de verre sur les chlorateurs à gaz des puits 6 et 7 : les chiffres inscrits sur la bulle indiquaient si du chlore entrait effectivement dans le réseau. Les employés de la CSP ont déclaré au cours de leur témoignage que si la bulle affichait des chiffres entre 2 et 3 ou 4 et 5, des taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre et de 0,75 mg par litre, respectivement, étaient inscrits sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes du puits.

Même lorsqu'ils mesuraient vraiment le chlore résiduel, les opérateurs de la CSP ne respectaient habituellement pas l'intervalle requis de 15 minutes de temps de contact. Par conséquent, les taux qu'ils inscrivaient étaient peut-être plus élevés que s'ils avaient attendu 15 minutes. En outre, avant 1998, les opérateurs de la CSP ne mesuraient pas le chlore résiduel dans le réseau de distribution, comme l'exigeaient les OQEPO. Après l'inspection du MEO de 1998, Stan Koebel a commencé à mesurer le chlore résiduel dans le réseau de distribution, mais de manière sporadique.

L'omission de contrôler quotidiennement les taux de chlore résiduel découlait directement de la pratique de sous-chloration de l'eau : il n'était pas logique de mesurer le chlore résiduel à moins de vouloir atteindre le taux requis. Elle est également attribuable au fait que Stan et de Frank Koebel ignoraient l'importance du maintien du taux de chlore résiduel.

5.3.4 Feuilles de fonctionnement inexactes

Étant donné que les opérateurs de la CSP ajoutaient des volumes de chlore insuffisants et ne contrôlaient pas quotidiennement les taux de chlore résiduel, ils consignaient de fausses données concernant le chlore résiduel sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes pour dissimuler leurs pratiques irrégulières.

En novembre 1978, à la réunion du MEO et de la CSP de Walkerton concernant la vulnérabilité du puits 5, il avait été convenu que la CSP tiendrait des feuilles de fonctionnement quotidiennes pour ce puits. Les renseignements à consigner sur les registres quotidiens devaient comprendre la date et l'heure du contrôle, le nom de l'opérateur en service, les relevés des compteurs, les débits de pompage, la solution de chlore employée et le chlore résiduel. Bien qu'une condition à cet égard n'ait pas été prévue dans le certificat d'autorisation du puits, on s'attendait, à la réunion de novembre 1978, à ce que la CSP effectue un contrôle quotidien du chlore résiduel au puits 5, y maintienne un taux minimal de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes et consigne les résultats sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes.

La CSP a commencé presque immédiatement à consigner de fausses données à l'égard du chlore résiduel sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes. Au moment de l'inspection du MEO de 1979, les taux de chlore résiduels consignés sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes différaient de ceux relevés par l'inspecteur. Il est évident, d'après l'inspection du puits 5 effectuée cette année-là, que les opérateurs de la CSP avaient inscrit des données inexactes dans la colonne des feuilles de fonctionnement quotidiennes réservée au chlore résiduel. Le rapport d'inspection de 1979 indiquait que, par contraste avec le

taux de chlore résiduel de 0,3 mg par litre mesuré par l'inspecteur, les responsables de l'exploitation du puits avaient consigné un taux de 0,5 mg par litre. Des écarts similaires ont également été constatés lors d'une comparaison des feuilles de fonctionnement quotidiennes et des taux de chlore résiduel mesurés par les inspecteurs du MEO en 1995 et 1998, bien qu'on ignore si les taux de chlore résiduel avaient été consignés sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes au moment où les inspections devaient avoir lieu.

Pendant plus de deux décennies avant mai 2000, les employés de la CSP ont consigné des taux de chlore résiduel sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes pour tous les puits en service, même les jours où ils ne faisaient pas de mesures. Il arrivait à l'occasion que de fausses données soient consignées dans la colonne réservée au nom de l'opérateur en service. Stan Koebel a admis pendant l'enquête que les initiales de personnes autres que l'opérateur étaient parfois inscrites dans cette colonne. M. Buckle a indiqué dans son témoignage que, étant donné qu'il n'était pas titulaire d'un permis d'exploitation d'installations d'eau, il hésitait à inscrire ses initiales à titre d'opérateur sur la feuille de fonctionnement. Par ailleurs, on inscrivait parfois des données fictives dans les colonnes prévues pour le « niveau de la solution de chlore » et le « chlore utilisé au cours des dernières 24 heures ».

Pendant les années 80 et 90, on inscrivait habituellement un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre ou de 0,75 mg par litre sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes. En 1998, par exemple, un taux de chlore résiduel de 0,75 mg par litre figure la plupart du temps, et comme l'a admis Stan Koebel, pratiquement toutes les données des feuilles de fonctionnement de 1999 étaient fausses[5]. La consignation de données fictives sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes s'est poursuivie jusqu'au moment de l'épidémie en mai 2000.

5.3.5 Rapports annuels inexacts

Stan Koebel a commencé à présenter des rapports annuels au MEO en 1998. Ces rapports se fondaient sur les données consignées sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes et, par conséquent, renferment des données inexactes et trompeuses. Par exemple, dans l'« Annual Summary of Treated Water and Waste Water Flows, Turbidity and Disinfectant Residual » (Sommaire annuel des débits de l'eau traitée et de l'eau résiduaire, de la turbidité et des taux de désinfectant résiduel) pour 1998, les chiffres présentés à la rubrique « Treated Disinfectant » (traité au désinfectant) se fondaient sur les fausses données quant au chlore résiduel consignées sur les feuilles de

[5] Il est, bien sûr, pratiquement impossible de déceler le même taux de chlore résiduel jour après jour pendant un mois, et encore moins pendant toute une année.

fonctionnement quotidiennes pour les trois puits. En fait, pour les besoins du rapport destiné au MEO, M. Koebel a fait la moyenne des fausses données et a indiqué que le taux de chlore résiduel était de 0,60 mg par litre. De même, l'« Annual Summary of the Distribution System Bacteriological Data » (Sommaire annuel des données bactériologiques liées au réseau de distribution) pour cette même année renfermait des données inexactes. Les entrées du rapport aux rubriques « Number of Samples with Detectable Residual » (Nombre d'échantillons dont le chlore résiduel est décelable) et « Treated Disinfectant Average Residual » (Taux moyen de désinfectant résiduel dans l'eau traitée) se fondent elles aussi sur des données fictives. Durant l'enquête, Stan et Frank Koebel ont tous deux reconnu que ces données devaient tromper les représentants du MEO, qui ne seraient donc pas conscients des éventuels risques de l'eau potable pour la santé des résidents de Walkerton.

5.3.6 Fonctionnement des puits sans chloration

D'après les OQEPO, les opérateurs d'installations d'eau doivent prendre des mesures pour en assurer la désinfection constante. Selon le bulletin sur la chloration, la chloration constitue la principale méthode de désinfection de l'eau et [traduction] « l'étape du processus de traitement de l'eau est conçue expressément pour détruire les organismes pathogènes et, ainsi, prévenir les maladies d'origine hydrique ». Le bulletin exige également la désinfection continue et adéquate des réserves d'eau provenant de sources d'eaux de surface ou de sources d'eaux souterraines qui sont contaminées ou qui « pourraient » l'être. Les rapports d'inspection du MEO de 1995 et 1998 indiquaient également qu'un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes devait être constamment maintenu dans les trois puits.

Malgré les directives concernant la désinfection continue énoncées dans les documents stratégiques et les rapports d'inspection du MEO, il arrivait parfois aux opérateurs de la CSP de Walkerton de faire fonctionner un puits sans chloration. Rappelons-le, ils croyaient que l'eau des sources d'alimentation du réseau de Walkerton était de bonne qualité et ils n'étaient pas convaincus de la nécessité de chlorer l'eau. Par conséquent, ni Stan ni Frank Koebel ne s'inquiétaient du fait que, à l'occasion, un puits fonctionne sans chlorateur pendant quelques jours.

Pendant deux périodes d'assez longue durée, en mai 2000, Stan et Frank Koebel ont laissé le puits 7 pomper de l'eau non chlorée dans le réseau. Le puits a fonctionné sans chlorateur du 3 au 9 mai et du 15 au 19 mai.

Le 3 mai, les employés de la CSP ont retiré le chlorateur du puits 7, suivant les directives de Stan Koebel. Lorsque ce dernier a quitté Walkerton le 5 mai pour assister à une conférence à Windsor, il savait que le puits 7 pompait de l'eau non chlorée et que cette situation réduirait le taux de chlore résiduel dans le réseau de distribution. Pendant l'absence de Stan Koebel, du 5 au 14 mai, Frank Koebel n'a pas installé le nouveau chlorateur. Le puits a donc pompé de l'eau non chlorée dans le réseau de distribution jusqu'au 9 mai, date à laquelle il a été mis hors service.

Lorsque Stan Koebel est revenu à la CSP de Walkerton le 15 mai, il a réactivé le puits 7. Ce dernier a de nouveau fonctionné sans chloration du 15 au 19 mai, jour où les employés de la CSP ont installé le nouveau chlorateur.

Stan et Frank Koebel savaient tous deux qu'ils avaient tort de laisser un puits pomper de l'eau non chlorée. C'est ce qui explique les « révisions » du 22 ou du 23 mai, apportées par Frank Koebel suivant les directives de son frère, aux feuilles de fonctionnement quotidiennes de mai 2000. Les frères tentaient ainsi de dissimuler le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur. J'aborde cette question en plus grand détail ci-dessous.

5.4 Relations entre la Commission des services publics de Walkerton et le ministère de l'Environnement

Le bureau du MEO à Owen Sound était l'organisme provincial de réglementation responsable de la supervision des installations de Walkerton. Je traiterai dans un autre chapitre de la façon dont le MEO exerçait ce rôle de surveillance. Dans la présente section, j'aborde ces relations du point de vue de la CSP de Walkerton. Ce que Stan Koebel avait saisi de ses communications avec le MEO, contrairement sans doute à ce que ce dernier aurait souhaité, c'était que, même si les exigences relatives au traitement, à la surveillance et à l'analyse de l'eau étaient importantes, elles ne l'étaient pas suffisamment pour inciter le MEO à prendre des mesures pour en assurer le respect.

À titre de directeur général de la CSP, Stan Koebel avait participé aux inspections du réseau d'eau de Walkerton effectuées par le MEO en 1991, 1995 et 1998. Tel qu'il en sera question plus loin, M. Koebel n'avait pas pris de mesures de suivi pour régler le grand nombre de problèmes mentionnés dans les trois rapports d'inspection du MEO. Plusieurs problèmes signalés par les inspecteurs du MEO au début et au milieu des années 90 n'avaient toujours pas été réglés au moment de l'inspection du MEO de 1998 – la dernière avant l'épidémie. Parfois, M. Koebel ne saisissait pas le sens des termes employés ou n'était pas au courant des lignes directrices, politiques et lois du MEO. À

d'autres occasions, il n'a tout simplement pas fait ce qu'il avait promis de faire. Le MEO menaçait de prendre des mesures radicales pour assurer le respect de ses exigences, ce qu'il n'a jamais fait.

Même si les employés de la CSP, à l'exception de Stan Koebel, n'accompagnaient pas les représentants du MEO lors des inspections du réseau d'eau de Walkerton et ne prenaient pas non plus connaissance des rapports d'inspection du MEO, ils étaient au courant de toute inspection imminente. Le MEO communiquait avec la CSP pour informer M. Koebel que les installations seraient inspectées dans un délai d'environ une semaine. M. Koebel donnait alors instruction aux employés de la CSP de nettoyer les stations de pompage, de s'assurer du bon fonctionnement des appareils et de veiller à ce que les rapports soient « présentables ». Frank Koebel a déclaré dans son témoignage que, pendant ses 25 années d'emploi à la CSP, les inspecteurs du MEO ne s'étaient jamais présentés pour effectuer une « vérification ponctuelle » sans s'annoncer.

Lorsque Stan Koebel a été avisé de l'inspection prochaine en novembre 1991, il a pris des mesures pour s'assurer que les chlorateurs fonctionnent adéquatement, qu'un niveau de chlore suffisamment élevé soit injecté dans l'eau[6] et que les stations de pompage soient propres. Il a accompagné l'inspecteur du MEO, Brian Jaffray, dans sa tournée des lieux. Pendant l'inspection, qui a duré environ deux heures, M. Jaffray a visité les puits, prélevé des échantillons d'eau et pris des notes sur le réseau.

Le rapport d'inspection a été envoyé à la CSP plusieurs mois plus tard, soit en mars 1992. Trois problèmes y étaient signalés : l'absence d'un contrôle hebdomadaire de la qualité bactériologique de l'eau; des lacunes au chapitre du calibrage du débit; l'absence d'un plan d'urgence. Le rapport recommandait que le nombre des échantillons à prélever dans le réseau de distribution aux fins de l'analyse des propriétés bactériologiques de l'eau soit porté à 13 par mois, et que ces échantillons soient prélevés à des endroits distincts, dans tout le réseau. Comme je l'ai mentionné, les employés du CSP ne prélevaient que neuf échantillons par mois dans le réseau de distribution.

D'après la preuve, il est évident que M. Koebel savait déjà, dès 1990 à tout le moins, que la CSP ne se conformait pas aux exigences en matière d'échantillonnage du MEO. Cette année-là, Stan Koebel a signé une demande de subvention préparée par B.M. Ross and Associates Ltd. Ce document, dans

---

[6] Malgré ces précautions, l'inspecteur a relevé des taux de chlore résiduel de 0,3 mg et de 0,35 mg par litre seulement.

lequel on demandait des fonds pour réaliser une étude sur les besoins du réseau d'eau de Walkerton, indiquait que les objectifs du MEO en matière d'analyse bactériologique de l'eau n'étaient pas respectés.

Le rapport d'inspection de 1991 recommandait également la mise sur pied d'un programme de surveillance des propriétés chimiques et physiques de l'eau. Le MEO a demandé à la CSP de lui soumettre un rapport annuel, présentant un sommaire des résultats d'analyses bactériologiques de l'eau brute et de l'eau traitée et d'analyses des propriétés chimiques et physiques, la description de toute perturbation survenue et des mesures correctives prises, ainsi qu'une liste des extensions aménagées ou des modifications effectuées dans le réseau d'eau.

Avant l'inspection du MEO d'octobre 1995, Stan Koebel avait reçu deux lettres importantes du directeur du bureau de secteur du MEO à Owen Sound. Ces lettres, datées du 6 juin et du 23 juin 1995 respectivement, précisaient le nombre minimal d'échantillons à prélever dans le réseau d'eau de Walkerton et stipulaient que la CSP devait avertir promptement le MEO si une analyse bactériologique de l'eau traitée ou de l'eau du réseau de distribution indiquait que la qualité de l'eau potable était douteuse. M. Koebel avait également reçu un exemplaire des OQEPO.

M. Koebel a affirmé que, avant la tragédie de mai 2000, c'était, d'après ce qu'il avait compris, le laboratoire et non l'opérateur des installations d'eau qui devait aviser le MEO de tout résultat insatisfaisant. Il a déclaré dans son témoignage qu'il n'avait probablement lu qu'en partie les lettres du MEO reçues en juin 1995 et avait donc supposé qu'il n'était pas tenu de communiquer avec le bureau du MEO à Owen Sound en cas de résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons d'eau traitée ou d'eau provenant du réseau de distribution.

En octobre 1995, Stan Koebel a été avisé d'une autre inspection imminente du MEO. Des précautions ont été prises pour assurer le bon fonctionnement des appareils de chloration et la propreté des lieux. Au cours de son inspection du réseau d'eau de Walkerton, d'une durée de deux heures, John Apfelbeck a prélevé des échantillons aux trois puits et vérifié les taux de chlore résiduel. Les taux relevés par M. Apfelbeck, le 31 octobre 1995, variaient de 0,12 mg à 0,4 mg par litre.

Le rapport d'inspection du MEO, envoyé à la CSP de Walkerton le 29 janvier 1996, indiquait que la bactérie *E. coli* avait été décelée dans au moins un échantillon lors de trois échantillonnages. On y insistait sur [traduction] « l'importance d'assurer le maintien en tout temps d'un taux de chlore résiduel adéquat dans le réseau de distribution » et sur « le maintien en tout temps d'un

taux minimal de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes dans l'eau de tous les puits alimentant le réseau de distribution ».

Ce rapport signalait également l'absence d'un programme de contrôle des propriétés physiques et chimiques de l'eau : dans le rapport d'inspection de 1991, on avait demandé à la CSP d'établir un tel programme. On notait en outre dans le rapport que la CSP ne se conformait toujours pas aux exigences minimales du programme d'échantillonnage bactériologique. Je fais remarquer que la CSP avait continué de ne pas se conformer malgré la recommandation formulée dans le rapport d'inspection précédent et dans les deux lettres de juin 1995, où le MEO avait signalé à M. Koebel le programme d'échantillonnage en vigueur. Une autre lacune expliquée dans le rapport d'inspection de 1995 avait trait au fait que la CSP de Walkerton ne se conformait pas aux exigences du Règlement de l'Ontario 435/93 concernant la tenue de dossiers sur la formation suivie par les opérateurs des installations d'eau. Enfin, le rapport indiquait que les lignes directrices en matière de sécurité énoncées dans le bulletin sur la chloration n'étaient pas respectées : les puits où l'on utilisait du chlore gazeux n'étaient pas munis de détecteurs de fuites ni d'alarmes, et les portes menant aux puits 3 et 6 n'avaient pas de barre d'alarme.

Quatre mois environ après avoir reçu le rapport d'inspection de 1995, M. Koebel a écrit au bureau du MEO à Owen Sound pour faire état des mesures de suivi prises pour régler les problèmes signalés par M. Apfelbeck. Il est évident, d'après sa lettre, qu'il n'avait pas réglé beaucoup de problèmes.

La lettre a été rédigée en bonne partie au futur. M. Koebel y déclarait que les échantillonnages à des fins d'analyse des propriétés physiques et chimiques « seront » effectués par A&L Canada Laboratories et qu'un taux minimal de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes « sera » maintenu à tous les puits. En parlant des dispositions du bulletin sur la chloration, il indiquait que des barres d'alarme « seront » installées aux puits 3 et 6 au plus tard à la fin de 1996; que les puits 6 et 7 « seront » munis de détecteurs de fuites, y compris d'une alarme; et qu'un analyseur automatique du chlore résiduel « est » prévu dans le budget de 1997.

Dans sa lettre, M. Koebel n'abordait pas l'un des problèmes signalés dans le rapport d'inspection, soit le non-respect du Règlement de l'Ontario 435/93. M. Koebel a déclaré dans son témoignage que [traduction] « cela lui avait échappé » et que Larry Struthers, agent de l'environnement responsable de Walkerton, n'avait pas soulevé la question avec lui plus tard.

Le dernier rapport d'inspection du MEO avant la tragédie de mai 2000 remonte au 25 février 1998. Tout comme ses prédécesseurs, Michelle Zillinger avait averti Stan Koebel à l'avance qu'une inspection aurait lieu. Quelques jours avant celle-ci, des modifications ont été apportées aux feuilles de fonctionnement quotidiennes. Stan Koebel y a notamment remplacé, au 20 février 1998, un trait dans la colonne réservée au chlore résiduel pour les puits 6 et 7, de manière à y indiquer un taux de chlore résiduel de 0,4 mg par litre. Il a justifié cet acte en disant qu'Allan Buckle avait probablement effectué un contrôle le 20 février, mais omis de consigner les taux de chlore résiduel[7].

Le rapport d'inspection du MEO que M. Koebel a reçu le 6 mai 1998 indiquait que de nombreux problèmes signalés lors de l'inspection de 1995 n'avaient toujours pas été réglés. Le nombre de résultats d'analyses bactériologiques insatisfaisants avait augmenté. La bactérie *E. coli*, signe d'insalubrité de l'eau, était présente dans de nombreux échantillons d'eau traitée prélevés aux puits 5 et 7 et à plusieurs endroits dans le réseau de distribution. De plus, le taux minimal de chlore résiduel de 0,5 mg par litre n'était pas maintenu. Le jour de l'inspection, le taux de chlore résiduel était de 0,4 mg par litre au puits 7 et de 0,35 mg par litre au puits 6.

D'après le rapport d'inspection de M^me^ Zillinger, [traduction] « étant donné la fréquence des résultats d'analyses bactériologiques insatisfaisants, il est impérieux que les taux de chlore résiduel requis soient maintenus dans le réseau de distribution ». En outre, le rapport indiquait que, selon les feuilles de fonctionnement quotidiennes, le chlore résiduel avait, à l'occasion, chuté en deçà du taux requis de 0,5 mg par litre. M^me^ Zillinger y mentionnait également la lettre du 23 juin 1995 envoyée à la CSP, dans laquelle le MEO stipulait qu'un taux de désinfectant résiduel devait être décelé dans au moins 95 % des échantillons prélevés chaque mois dans le réseau de distribution. En dépit de cette lettre, Stan Koebel n'avait toujours pas assuré le contrôle du chlore résiduel dans le réseau de distribution.

Encore une fois, il a été noté que la CSP de Walkerton ne se conformait pas aux exigences du programme d'échantillonnage minimum préconisé. Seulement 8 ou 9 échantillons aux fins d'analyse bactériologique étaient prélevés chaque mois dans le réseau de distribution, au lieu des 13 échantillons exigés. Dans la lettre qui accompagnait le rapport d'inspection, le MEO menaçait de prendre un arrêté du directeur en vertu du paragraphe 52 (2) de la *Loi sur les ressources en eau*

[7] La feuille de fonctionnement quotidienne de février 1998 était anormale en ce qu'elle renfermait des données telles que 0,4 mg par litre, qui ne correspondaient pas aux taux de 0,5 mg par litre et de 0,75 mg par litre inscrits habituellement, et fournissait ainsi une idée plus réaliste des taux effectifs de chlore résiduel – si ceux-ci avaient réellement été mesurés.

de l'Ontario si la CSP ne se conformait pas au programme d'échantillonnage minimum. Le MEO n'a toutefois pas invoqué de mesures d'observation obligatoires, comme la prise d'un arrêté du directeur, pour assurer la conformité.

Deux autres problèmes relevés lors de l'inspection de 1995 n'avaient toujours pas été réglés : l'omission de tenir des dossiers de formation en vertu du Règlement de l'Ontario 435/93 et l'omission d'établir un plan d'urgence pour le réseau d'eau.

Après l'inspection de 1998, Stan Koebel avait omis, comme par le passé, de régler bon nombre des problèmes signalés dans le rapport. Il s'est justifié en disant qu'il avait eu d'autres priorités. Lorsqu'il a écrit à Philip Bye le 14 juillet 1998, la plupart des problèmes n'avaient pas été réglés. Par ailleurs, la lettre envoyée au bureau du MEO à Owen Sound a été rédigée au futur. Par exemple, M. Koebel a indiqué que la CSP « maintiendra » un taux minimal de chlore résiduel de 0,5 mg par litre et qu'elle « compte acheter à l'avenir » le matériel nécessaire pour assurer le maintien en tout temps d'un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre. En réalité, il n'avait aucune intention de hausser le taux de chlore résiduel à 0,5 mg par litre. Pendant l'enquête, il a expliqué qu'il [traduction] « tentait d'établir un équilibre entre les plaintes des clients et les lignes directrices du ministère de l'Environnement ». M. Koebel n'a pas non plus acheté d'analyseurs continus du chlore résiduel.

M. Koebel a également indiqué dans sa lettre à M. Bye que la CSP « procédera » à l'établissement d'un plan d'urgence avant la fin de 1998; à cette date, aucun plan n'avait encore été dressé. Il a déclaré que la CSP « assurera » la promotion de l'employé Robert McKay en lui délivrant un permis d'opérateur de réseaux de traitement d'eau et de distribution de catégorie 3. Pourtant, en mai 2000, mois au cours duquel est survenue la tragédie, M. McKay détenait toujours un permis de catégorie 1 seulement. Lors des audiences, M. Koebel a déclaré que si le MEO avait pris un arrêté du directeur à l'endroit de la CSP, celle-ci aurait remédié aux problèmes signalés dans le rapport d'inspection de 1998.

Michelle Zillinger a déclaré dans son témoignage qu'elle ne pensait pas que les agents de l'environnement au bureau du MEO à Owen Sound avaient pris des mesures pour assurer le suivi du rapport d'inspection de février 1998 concernant les installations d'eau de Walkerton. Bien que le MEO n'ait pas déterminé si les problèmes avaient été réglés, M. Bye a envoyé une lettre à M. Koebel le 10 août 1998 pour le remercier de la [traduction] « coopération de la CSP et [de] l'attention portée aux préoccupations soulevées dans le rapport de

situation ». De plus, Donald Hamilton, agent de l'environnement au bureau du MEO à Owen Sound, a écrit à Stan Koebel le 15 janvier 1999 pour lui dire :

> [Traduction]
> Le ministère a effectué une inspection de vos installations le 5 février [*sic*, 25] 1998. Nous avons remarqué depuis une nette amélioration de l'exploitation de votre réseau d'approvisionnement en eau. Je vous remercie de vos efforts et de votre collaboration à cet égard.

Dans son témoignage, M. Koebel a admis que, deux ans avant la tragédie de mai 2000, M^me^ Zillinger lui avait présenté un plan clair des mesures précises qu'il devait prendre pour assurer la salubrité de l'eau potable à Walkerton. Il n'a pourtant pas pris les mesures nécessaires pour régler certains des nombreux problèmes signalés dans le rapport d'inspection de 1998 et a repris les pratiques de chloration et de surveillance irrégulières. Lorsqu'on lui a demandé pendant l'enquête d'expliquer son inaction, il a répondu que c'était par « présomption ».

Le MEO savait, pendant toutes ces années précédant mai 2000, que la CSP de Walkerton ne se conformait pas à plusieurs exigences du ministère[8]. Malgré des assurances répétées, la CSP a omis de s'acquitter de ses engagements envers le MEO. Lors des trois inspections effectuées pendant les années 90, les agents de l'environnement du MEO ont clairement constaté que la CSP ne se conformait pas au programme d'échantillonnage bactériologique minimum et qu'elle ne maintenait pas le chlore résiduel à un minimum de 0,5 mg par litre. Néanmoins, le MEO n'a pris aucune mesure pour rendre juridiquement exécutoires les exigences dont la CSP ne cessait de faire fi. Ni un arrêté du directeur ni une ordonnance ministérielle en vertu de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* n'ont été pris. Le MEO a plutôt opté pour l'observation volontaire des exigences. Sans vouloir aucunement excuser Stan Koebel de son mépris des exigences du MEO, il faut reconnaître que le défaut de ce dernier à prendre des mesures plus rigoureuses face aux manquements répétés de M. Koebel a vraisemblablement laissé entendre, non intentionnellement, que ces exigences – toutes sous forme de lignes directrices et de recommandations plutôt que de règlements juridiquement exécutoires – n'étaient pas suffisamment importantes pour que le MEO en assure le respect.

---

[8] Stan Koebel n'a jamais dévoilé aux représentants du MEO qu'il ne prélevait pas les échantillons du réseau de distribution aux endroits indiqués, qu'il ne contrôlait pas quotidiennement les taux de chlore résiduel, que ses rapports annuels renfermaient des données fictives, qu'il lui arrivait de temps à autre d'exploiter des puits sans chlorateur et qu'il n'avait pas pris connaissance des OQEPO ni du bulletin sur la chloration. Quant aux représentants du MEO, ils n'ont jamais mis en doute les compétences de M. Koebel en matière d'exploitation d'un réseau d'eau municipal.

5.5 Relations entre Stan Koebel et les commissaires de la Commission des services publics

Stan Koebel était chargé de faire rapport aux commissaires de la Commission des services publics sur l'exploitation du réseau d'eau. Les commissaires n'étaient pas au courant des pratiques irrégulières des employés de la CSP, parce que M. Koebel ne leur faisait pas part des modalités d'exploitation du réseau. Les commissaires consacraient donc très peu de temps à l'examen des questions liées à la qualité de l'eau et comptaient presque entièrement sur Stan Koebel pour la fourniture d'une eau salubre aux résidents de la ville.

James Kieffer, président de la CSP, a déclaré dans son témoignage que, pendant les dix années au cours desquelles il a siégé à titre de commissaire, la question de la qualité de l'eau n'était pas, en règle générale, abordée aux réunions mensuelles de la CSP. Lorsqu'il était question du dossier de l'eau, les commissaires traitaient des aspects financiers et des projets courants aux installations d'eau, et non de la qualité de l'eau potable de Walkerton. Depuis la fin de 1998, en particulier, après l'entrée en vigueur de la *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie* de l'Ontario, la plupart des discussions de la CSP ont porté sur la restructuration des services d'électricité. Le commissaire Richard Field a déclaré en témoignage, lors des audiences, que 75 % des réunions étaient consacrées à des questions d'électricité.

Tel qu'il en sera question au chapitre 6 du présent rapport, les commissaires de la CSP avaient peu de connaissances sur le fonctionnement d'un réseau d'eau et n'avaient pas la formation nécessaire à cet égard. Ils ne connaissaient pas les termes « *E. coli* » et « chlore résiduel », ni les signes d'une eau potable insalubre décrits dans les OQEPO. Ils n'étaient pas au courant des exigences énoncées dans le bulletin sur la chloration ni de celles du Règlement de l'Ontario 435/93, selon lesquelles les employés d'installations d'eau devraient suivre chaque année au moins 40 heures de formation.

Bien que les commissaires aient examiné les rapports d'inspection du réseau d'eau de Walkerton de 1995 et 1998 du MEO, ils ne comprenaient pas un grand nombre des problèmes qui y étaient signalés. Lorsque le rapport de 1998 a été présenté à la réunion de la CSP le 20 mai 1998, Stan Koebel a parlé du nombre insuffisant d'échantillons prélevés dans le réseau d'eau, mais non des occasions où la présence de la bactérie *E. coli* avait été détectée dans le réseau ni de l'omission de maintenir le taux requis de chlore résiduel. M. Koebel n'a pas été interrogé à la réunion au sujet du nombre élevé d'échantillons ayant révélé la présence d'*E. coli*, essentiellement parce que les commissaires ne connaissaient pas cette bactérie et ne savaient pas qu'elle pouvait être mortelle.

Durant les quelques 12 ans au cours desquels il a été directeur général de la CSP, M. Koebel n'a pas informé les commissaires de façon adéquate, que ce soit au moyen d'un rapport mensuel ou d'échanges aux réunions mensuelles de la CSP, sur les problèmes du réseau susceptibles de nuire à la qualité de l'eau à Walkerton. Il n'a pas alerté les commissaires lorsque le laboratoire lui a fait part de résultats d'analyse insatisfaisants et n'a pas été franc au sujet du volume de chlore injecté dans le réseau. En fait, M. Koebel a induit les commissaires en erreur à de nombreuses reprises.

Par exemple, à la réunion du 12 octobre 1999, après l'adoption de la *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie*, on a abordé la question de savoir si la municipalité de Brockton devait assumer le contrôle des installations d'eau de Walkerton. Avant la réunion, M. Koebel avait préparé un exposé pour défendre la thèse selon laquelle la CSP de Walkerton devait conserver ses employés et son matériel et continuer d'exploiter le réseau d'eau. Il a déclaré que la CSP et ses employés [traduction] « assuraient toujours le meilleur service et veillaient au mieux à promouvoir les intérêts fondamentaux des clients des services publics », comme ils l'avaient fait depuis 1953. Au cours de l'exposé, M. Koebel a également affirmé que les employés [traduction] « effectuaient un échantillonnage quotidien du chlore résiduel ». Or, Stan Koebel savait pertinemment que cette déclaration était fausse : le chlore résiduel n'était mesuré, en règle générale, qu'une fois par semaine, et des données fictives concernant le chlore résiduel étaient régulièrement consignées sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes. En outre, M. Koebel a indiqué dans son exposé que la CSP recourait à des processus de sédimentation et de filtration pour traiter la réserve d'eau, alors qu'en fait ce n'était pas le cas.

Stan Koebel a fait de fausses déclarations aux commissaires à d'autres occasions, notamment le 18 mai 2000, soit au moment où l'épidémie s'est déclarée à Walkerton. Le rapport du directeur présenté à la réunion de la CSP ce jour-là indiquait que [traduction] « nous sommes actuellement en train de remettre en état l'équipement de chloration à notre station de pompage n° 7 ». M. Koebel n'a pas dévoilé le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur du 3 au 9 mai, puis du 15 mai jusqu'à la date de la réunion. En fait, les commissaires ne savaient pas que le nouveau chlorateur destiné au puits 7 était en possession de la CSP depuis décembre 1998, mais qu'il n'avait pas encore été installé. Ils ignoraient aussi que des résultats insatisfaisants avaient été reçus d'A&L Canada Laboratories le 17 mai et que des membres du public avaient communiqué avec le bureau de la CSP pour s'enquérir de la qualité de l'eau, vu l'épisode de maladie qui frappait les résidents de Walkerton.

5.6 Puits 5 : Analyseurs continus

La tragédie de mai 2000 est survenue, entre autres, parce qu'on avait omis d'installer des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité au puits 5. Ni Stan ni Frank Koebel ne comprenaient à quel point le puits 5 était vulnérable à la contamination par les eaux de ruissellement. Ils n'étaient pas au courant non plus des modifications apportées aux OQEPO en 1994, qui exigeaient la surveillance continue des niveaux de chlore résiduel et de turbidité pour protéger la santé publique.

Stan et Frank Koebel croyaient tous les deux que le puits 5 avait été construit en 1978 parce que la CSP voulait fournir de l'eau plus douce aux résidents de Walkerton. Le puits 5 avait été qualifié de solution provisoire dans le cadre des tentatives de la CSP pour fournir de l'eau plus douce. Frank Koebel croyait que l'eau du puits 5 serait plus douce parce qu'il s'agissait d'un puits peu profond. Il ne pensait pas que le puits 5 était plus vulnérable à la contamination qu'un puits plus profond. Selon lui, tout puits foré était sûr.

Stan et Frank Koebel n'étaient pas au courant non plus des conclusions du rapport de 1978 de la firme Ian D. Wilson Associates, dont le bureau de la CSP possédait un exemplaire. Selon ce rapport, l'analyse bactériologique des échantillons prélevés au puits 5 révélait la présence de polluants de source humaine ou animale et notait que les aquifères peu profonds étaient vulnérables à la contamination. On y recommandait que la ville de Walkerton fasse l'acquisition des terrains aux alentours du puits 5 pour protéger la réserve d'eau. Le rapport recommandait aussi la surveillance du contenu bactérien de l'eau traitée et de l'eau brute et indiquait que la réserve [traduction] « devait absolument être chlorée ». Stan Koebel a déclaré dans son témoignage qu'il n'était pas au courant de la recommandation concernant l'acquisition par la ville des terrains entourant le puits 5 à cause de la vulnérabilité de ce dernier à la contamination par les eaux de ruissellement. Il ne s'était pas arrêté au fait que les activités agricoles puissent entraîner la contamination de l'eau du puits.

Stan Koebel a admis que, au cours des années qui ont suivi la publication du rapport, les effets des activités de surface sur la qualité de l'eau du puits 5 avaient commencé à l'inquiéter quelque peu. Par exemple, des lettres du MEO en 1990 commentaient les inquiétudes de M. Koebel quant à l'installation de réservoirs à carburant près du puits. Lors des audiences, M. Koebel a déclaré : [traduction] « Je m'inquiétais des éventuelles fuites de carburant le long de la route, ainsi que du risque qu'il s'infiltre dans les aquifères et, de là, dans notre réserve d'eau principale. » Il avait aussi appris, à partir des rapports de laboratoire établis dans les années 90, que, à plusieurs occasions, les échantillons

prélevés au puits 5 avaient révélé la présence de coliformes totaux et d'*E. coli*. Il avait également été question de la vulnérabilité à la contamination du puits 5 dans une étude effectuée en 1992 sur les besoins en réhabilitation du réseau de distribution (Water Distribution System Rehabilitation Needs Study). Néanmoins, M. Koebel n'avait compris ni à quel point le puits était vulnérable à la contamination à cause des activités de surface ni les conséquences graves d'une telle contamination.

Dans la version refondue en 1994 des OQEPO, l'article 4.2.1.1 a été modifié de manière à exiger la surveillance continue des taux de chlore résiduel[9] par les responsables des réseaux d'approvisionnement en eau desservant une population de 3 300 habitants ou plus et s'alimentant sans filtration à même des eaux souterraines soumises à l'influence directe d'eaux de ruissellement. Les modifications de 1994 exigeaient également des responsables des réseaux de ce genre qu'ils surveillent les niveaux de turbidité soit continuellement, soit en prélevant des échantillons instantanés à toutes les quatre heures. Tel qu'il en a été question au chapitre 4 du présent rapport, l'installation d'analyseurs continus au puits 5 aurait prévenu la tragédie survenue en mai 2000.

Dans le budget d'investissement de 1997 de la CSP, une somme de 6 000 $ avait été affectée à l'achat d'un analyseur automatique du chlore résiduel pour le puits 7. Or, cet achat n'a jamais eu lieu. Il est toutefois question d'un analyseur du chlore résiduel dans une lettre datée du 14 juillet 1998 que Stan Koebel a envoyée au MEO pour lui faire part de la suite donnée aux problèmes signalés par ce dernier lors de son inspection de 1998. Voici ce qu'écrivait M. Koebel.

> [Traduction]
> La CSP maintiendra un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre à tous ses puits en service et elle compte acheter à l'avenir le matériel nécessaire pour assurer le maintien en tout temps d'un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre.

M. Koebel n'a pas acheté d'analyseur continu du chlore résiduel après l'inspection de 1998 afin de tenir l'engagement qu'il avait pris de maintenir en tout temps le taux de chlore résiduel à 0,5 mg par litre à tous les puits en service. Toutefois, le MEO n'a jamais obligé la CSP à le faire, et ne le lui a même jamais demandé.

---

[9] Plus précisément, l'exigence consiste à surveiller continuellement [traduction] « le désinfectant résiduel (équivalant au chlore libre) » – qui est un type de chlore résiduel.

Rien dans la preuve ne donne à penser que Stan ou Frank Koebel ait été au courant des modifications apportées aux OQEPO en 1994. Le MEO n'a rien fait pour porter ces modifications à leur attention. Par ailleurs, il n'a pas non plus obligé les opérateurs de réseaux d'approvisionnement en eau à suivre une formation portant expressément sur des questions qui leur auraient permis d'identifier les sources d'eau vulnérables ou de comprendre la nécessité d'une surveillance continue en raison de cette vulnérabilité. Il est intéressant de noter que, lorsque Stan Koebel envisageait d'acheter un analyseur du chlore résiduel, il le destinait au puits 7, soit la plus sûre des trois sources d'eau, et non au puits 5, la plus vulnérable. Il ignorait évidemment la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement, et n'avait ni la formation ni l'expertise voulues pour reconnaître cette vulnérabilité ou pour comprendre le lien entre la vulnérabilité des sources d'eau et la nécessité d'une surveillance continue.

5.7 Milieu de travail à la Commission des services publics de Walkerton

Des témoignages concernant le milieu de travail à la CSP de Walkerton ont été entendus pendant l'enquête. Ils ont porté sur deux sujets : (1) la consommation d'alcool au travail par les employés de la CSP; (2) les pressions accrues découlant de l'adoption de la *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie* en 1998 et de la fusion municipale en 1999. Même si le milieu de travail, surtout dans les mois qui ont précédé l'épidémie, était loin d'être satisfaisant, je ne suis pas convaincu qu'il ait contribué à l'épidémie.

Les employés de la CSP de Walkerton consommaient de l'alcool au travail depuis des années avant que la tragédie ne survienne. Il y avait de la bière dans le réfrigérateur, à l'atelier de la CSP. Frank Koebel avait un problème d'alcool. Les employés de la CSP Allan Buckle et Robert McKay ont déclaré, au cours de leur témoignage, que Frank Koebel sentait parfois l'alcool et qu'il lui arrivait d'avoir de la difficulté à articuler. À une occasion au moins, Stan Koebel a dû raccompagner son frère à la maison pendant la journée de travail parce que ce dernier avait trop bu.

En 1997 et 1998, Frank Koebel a été victime de deux crises cardiaques. En 1998, il a passé cinq semaines au Homewood Institute, à Guelph, pour régler son problème d'alcoolisme et pour se remettre de sa seconde crise cardiaque. Stan Koebel avait, à ce moment-là, décidé d'interdire l'entreposage de boissons alcoolisées dans le réfrigérateur de l'atelier de la CSP.

La consommation de bière au travail était symptomatique de l'attitude cavalière et indisciplinée des employés de la CSP. Toutefois, les pratiques de fonctionnement irrégulières ne semblent pas liées à l'alcool. Cette habitude aurait d'ailleurs pris fin après la crise cardiaque de Frank Koebel, tandis que les pratiques irrégulières se sont poursuivies. Bien qu'elle soit évidemment inacceptable, je ne crois pas que la consommation d'alcool au travail ait joué un rôle dans le tragédie de mai 2000.

L'adoption de la *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie* et la fusion municipale ont également eu des effets sur le milieu de travail à la CSP.

La municipalité de Brockton est issue de la fusion, en janvier 1999, de la ville de Walkerton et des cantons de Brant et de Greenock. Ces cantons comptaient deux puits communautaires : celui du secteur de Chepstow et celui de l'avenue Geeson. Après la fusion, la CSP de Walkerton a pris en charge l'exploitation de ces puits. La fusion a ainsi contribué à accroître quelque peu la charge de travail des employés de la CSP.

L'adoption de la *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie* (projet de loi 35) de l'Ontario a également eu une incidence sur l'exploitation du réseau d'eau de Walkerton. Cette loi obligeait les municipalités à décider, au plus tard en novembre 2000, si elles voulaient conserver, vendre ou louer leurs services d'électricité. Stan Koebel a déclaré qu'il avait été monopolisé par le dossier de la restructuration des services d'électricité et qu'il n'avait pu consacrer que 5 % de son temps aux installations du réseau d'eau de la CSP. Il a déclaré dans son témoignage que, en avril 2000, la façon de fonctionner de la CSP l'inquiétait :

> [Traduction]
> Il y avait trop de projets en cours dont je n'avais pas le contrôle, et je devais m'absenter trop souvent pour participer aux négociations avec les services d'électricité relativement à la fusion, ce qui m'a empêché de consacrer suffisamment de temps à nos propres installations. J'avais l'impression que je perdais mes moyens.

À ce moment-là, la municipalité de Brockton étudiait la possibilité de faire du réseau d'eau de la CSP de Walkerton un service de la municipalité. Le 1er mai 2000, John Strader, surintendant du Service des travaux publics, a présenté au conseil municipal de Brockton un rapport décrivant les fonctions d'un éventuel superviseur du réseau d'eau au service de la municipalité.

Les employés de la CSP craignaient que, si Brockton assumait la responsabilité du réseau d'eau, il pourrait y avoir un surplus d'effectifs, ce qui entrainerait des

mises à pied à la CSP. Comme l'a déclaré Frank Koebel : [traduction] « L'incertitude régnait parmi nous. Personne ne savait s'il allait conserver le poste qu'il avait occupé jusque-là. » Stan Koebel craignait que le conseil municipal ne prenne des décisions sur les projets liés au réseau d'eau et n'impose des droits aux clients des services d'eau sans le consulter. Dans son témoignage, il a déclaré : [traduction] « J'avais l'impression d'être mis à l'écart. »

Robert McKay s'inquiétait aussi au sujet de son emploi à la CSP de Walkerton. En mars ou avril 2000, il a communiqué avec le bureau du MEO à Owen Sound pour obtenir des renseignements sur les règles et règlements applicables aux personnes qui ne sont pas titulaires d'un permis d'opérateur d'installations d'eau. Larry Struthers, agent de l'environnement au bureau d'Owen Sound, l'a informé que les opérateurs sans permis n'étaient pas autorisés à prélever des échantillons d'eau ni à relever les compteurs dans une station de traitement de l'eau. Sur ce, M. McKay a décidé qu'il supplanterait au besoin Allan Buckle, qui n'était pas titulaire du permis d'opérateur. Il croyait avoir plus d'ancienneté que M. Buckle en vertu de la convention collective. M. Struthers ne lui a pas demandé, pendant leur entretien, si la CSP de Walkerton employait des opérateurs sans permis.

Bien que la restructuration éventuelle du réseau d'eau et la fusion municipale aient été des sources de tension supplémentaires, je suis convaincu que cette tension n'a pas contribué à l'épidémie en mai 2000. Les pratiques de fonctionnement irrégulières – soit l'omission de chlorer l'eau et de contrôler quotidiennement le chlore résiduel – avaient cours depuis des années et se seraient poursuivies, indépendamment de l'adoption de la *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie* et de la fusion municipale.

5.8 Réaction des opérateurs à l'épidémie de mai 2000

J'ai déjà décrit en détail, au chapitre 3 du rapport, la conduite de Stan et de Frank Koebel en mai 2000. Dans la présente section, je mettrai en lumière les événements pertinents et mes conclusions.

Stan Koebel n'a pas informé en temps opportun la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound des résultats d'analyse insatisfaisants relatifs aux échantillons d'eau prélevés le 15 mai dans le réseau d'eau de Walkerton et au chantier de construction d'une conduite maîtresse, le long d'un tronçon de la route 9. Si le représentant de la circonscription sanitaire locale avait été informé de ces résultats le vendredi 19 mai, lors de son premier téléphone à M. Koebel au sujet des cas de maladie signalés à Walkerton, de 300 à 400 personnes auraient probablement échappé à l'infection.

Le 15 mai, à 6 h 15, Stan Koebel a mis en marche le puits 7, qui n'était pas muni d'un chlorateur. Le puits a fonctionné sans chlorateur à partir de ce moment jusqu'à peu avant midi le vendredi 19 mai.

Le 15 mai, la CSP de Walkerton a envoyé un certain nombre d'échantillons d'eau à A&L Laboratories Canada, aux fins d'analyses microbiologiques. Il s'agissait de trois échantillons prélevés au chantier de construction de la route 9 et de quatre échantillons provenant du réseau d'eau de Walkerton.

Le 17 mai, Robert Deakin d'A&L a téléphoné à M. Koebel et lui a indiqué que l'analyse des trois échantillons provenant du chantier de construction et de trois des échantillons du réseau de Walkerton avait révélé la présence de coliformes totaux et d'*E. coli*. Plus tard la même journée, M. Deakin a télécopié à la CSP de Walkerton les résultats d'analyse des deux séries d'échantillons. Un des échantillons prélevés dans le réseau de Walkerton avait été soumis à l'épreuve de filtration sur membrane, technique perfectionnée qui avait révélé un taux de contamination extrêmement élevé.

Dès le 18 mai, les résidents de Walkerton ont commencé à téléphoner à la CSP pour s'enquérir de la salubrité de l'eau. Un membre du personnel, qui avait consulté Stan Koebel, les a rassurés en leur disant que l'eau ne présentait pas de danger. Stan Koebel a ensuite donné instruction à Frank Koebel d'installer le nouveau chlorateur au puits 7.

Le même soir, Stan Koebel a assisté à la réunion mensuelle de la CSP de Walkerton. Comme il en avait l'habitude, il a présenté par écrit le rapport du directeur. Il n'a pas dévoilé aux commissaires qu'il avait reçu des résultats d'analyse insatisfaisants concernant les échantillons prélevés au chantier de construction et dans le réseau de distribution de Walkerton, ni que le puits 7 avait fonctionné sans chloration.

Lorsque James Schmidt, inspecteur local de la santé publique de la circonscription sanitaire, a communiqué avec Stan Koebel le lendemain, soit le 19 mai, pour savoir si le réseau d'eau posait des problèmes, M. Koebel a répondu qu'il [traduction] « pensait que l'eau était acceptable ». Le même jour, David Patterson, de la circonscription sanitaire, a communiqué avec M. Koebel pour discuter des questions du public concernant la qualité de l'eau de Walkerton. Encore une fois, M. Koebel a rassuré M. Patterson quant à la salubrité de l'eau.

Ce n'est pas par hasard que, dans la demi-heure qui a suivi son entretien avec M. Patterson, Stan Koebel s'est rendu à l'atelier de la CSP, au 130, rue Wallace.

Il voulait s'assurer que le chlorateur du puits 7 avait été installé : on l'a informé que cela avait été fait le jour même. Il a fait savoir à Frank Koebel et à Allan Buckle que les échantillons prélevés au chantier de construction de la route 9 renfermaient des contaminants bactériens. Après le départ de M. Buckle, Stan Koebel a également dit à Frank Koebel qu'il craignait la présence de contaminants bactériologiques dans le réseau de distribution. Il a aussi indiqué à son frère que le bureau de la CSP avait reçu des appels téléphoniques de résidents de la ville et de la circonscription sanitaire, qui voulaient savoir si l'eau était propre à la consommation.

À compter du 19 mai en soirée et tout au long de la fin de semaine prolongée qui a suivi (c'est-à-dire du 20 au 22 mai), Stan Koebel a augmenté le taux de chloration et s'est mis à purger de façon intensive les conduites maîtresses du réseau de distribution de Walkerton. Il a déclaré avoir agi ainsi par « mesure de précaution », après avoir reçu les résultats d'analyse insatisfaisants et parce qu'il avait appris que les résidents de Walkerton tombaient malades. Malgré sa crainte que l'eau soit contaminée, M. Koebel espérait sûrement que la chloration accrue rendrait l'eau propre à la consommation, ce qu'il devait d'ailleurs probablement croire. Même si, le 19 mai, il devait être vivement préoccupé à l'idée que des personnes tombaient malades à cause de l'eau, je suis convaincu qu'il ne savait pas que la bactérie *E. coli* pouvait être mortelle.

Lorsque James Schmidt, de la circonscription sanitaire locale, a communiqué avec Stan Koebel le 20 mai, ce dernier l'a informé que le réseau était en train d'être purgé et que les taux de chlore résiduel variaient de 0,1 à 0,4 parties par million (ppm) dans le réseau de distribution et s'élevaient à 0,73 ppm à la tête des puits.

Plus tard dans la journée du 20 mai, Christopher Johnston, du Centre d'intervention en cas de déversement du MEO, a communiqué avec Stan Koebel après avoir reçu un appel anonyme de Robert McKay concernant les résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons d'eau. Fait inadmissible, lorsqu'on lui a demandé directement s'il y avait eu des résultats insatisfaisants, M. Koebel n'a pas dévoilé à M. Johnston que les analyses d'échantillons prélevés à l'un des puits municipaux et dans le réseau de distribution avaient révélé la présence de coliformes totaux et d'*E. coli*.

Vers 15 h le 20 mai, David Patterson, de la circonscription sanitaire locale, a téléphoné à Stan Koebel : il avait appris qu'une station radio avertissait la population de ne pas boire d'eau du réseau de Walkerton. Mais M. Koebel hésitait à annoncer publiquement que l'eau ne présentait pas de danger. Pendant cet entretien, M. Koebel a informé M. Patterson qu'il continuait de purger les

conduites maîtresses et que les taux de chlore résiduel variaient de 0,1 à 0,3 ppm. En réponse à la question de M. Patterson, qui voulait savoir si quelque chose d'inhabituel s'était passé dans le réseau d'eau, M. Koebel a de nouveau mentionné la construction d'une conduite maîtresse et le remplacement du chlorateur. Il n'a rien dit au sujet des résultats d'analyse insatisfaisants ou du fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur du 3 au 9 mai, puis du 15 au 19 mai.

Durant son témoignage, M. Koebel a déclaré que le maire de Brockton, David Thomson, avait communiqué avec lui le lendemain, soit le 21 mai, et que, pendant leur entretien, il avait assuré au maire qu'il pensait que l'eau était de qualité acceptable. D'après son témoignage, il aurait communiqué avec le maire plus tard la même journée, après avoir entendu parler de l'avis d'ébullition. Il a indiqué dans son témoignage qu'il n'avait mentionné les résultats d'analyse insatisfaisants pendant ni l'un ni l'autre de ses deux entretiens téléphoniques avec le maire.

Lorsque James Kieffer, président de la CSP, a communiqué avec Stan Koebel après avoir pris connaissance de l'avis d'ébullition pendant l'après-midi du 21 mai, M. Koebel a eu de nouveau l'occasion de dire la vérité au sujet des résultats d'analyse insatisfaisants et du fait que le puits 7 avait fonctionné sans chloration. Or, M. Koebel s'est contenté de dire à M. Kieffer qu'il purgeait le réseau et que les niveaux de chlore avaient augmenté.

De même, lorsque, le 21 mai, le Centre d'intervention en cas de déversement a de nouveau communiqué avec M. Koebel, cette fois-là pour discuter de l'avis d'ébullition, M. Koebel a, comme il l'avait fait jusque-là, délibérément évité de divulguer les résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons prélevés le 15 mai.

Le 22 mai, tout au long de sa rencontre avec John Earl, l'agent de l'environnement du MEO, Stan Koebel a encore tenté d'éviter que l'on ne découvre que la CSP avait fait fonctionner le puits 7 sans chloration. Au lieu de dire la vérité, il a affirmé que le puits 6 avait été « mis hors service » par suite d'un orage, laissant ainsi entendre clairement qu'aucun autre événement inhabituel ne s'était produit. Toutefois, à la demande de M. Earl, M. Koebel lui a remis un certain nombre de certificats d'analyse, dont le certificat portant sur les échantillons d'eau prélevés le 15 mai dans le réseau d'eau municipal et révélant la présence d'*E. coli* et de coliformes totaux. C'était la première fois que ces résultats étaient dévoilés. M. Koebel n'avait toujours pas indiqué que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur. Lorsqu'on lui a demandé la feuille de

fonctionnement quotidienne du puits 7, M. Koebel a déclaré qu'il la fournirait le lendemain.

Lorsque M. Earl est retourné à la CSP de Walkerton le lendemain, soit le 23 mai, M. Koebel lui a remis ce qui était censé être la feuille de fonctionnement quotidienne du puits 7 de mai 2000. Ce document avait, en fait, été modifié par Frank Koebel le 22 ou le 23 mai, dans le but de dissimuler le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur. Il renfermait de fausses données, qui indiquaient que le puits 7 n'avait pas été en service du 3 au 9 mai. Il présentait également les taux de chlore résiduel au puits pour les cinq jours au cours desquels ce dernier avait fonctionné sans chlorateur.

Ce n'est que le 23 mai que Stan Koebel a commencé à dire la vérité à la circonscription sanitaire locale. Même alors, il ne disait pas tout. Lors d'un entretien téléphonique avec David Patterson, M. Koebel a appris que les échantillons prélevés par la circonscription sanitaire avaient révélé la présence de bactéries dans le réseau d'eau. M. Patterson lui a alors demandé la date de la dernière série d'analyses microbiologiques demandées par la CSP de Walkerton. M. Koebel lui a répondu que des échantillons avaient été prélevés le 15 mai; puis, comme M. Patterson lui demandait les résultats, il a affirmé, après un moment d'hésitation, que les échantillons avaient tous été insatisfaisants. Cependant, M. Koebel taisait toujours le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur.

À la réunion tenue à la salle du conseil municipal de Brockton le même après-midi, le D^r^ Murray McQuigge a demandé à M. Koebel s'il avait quelque chose à dire. M. Koebel s'est mis à parler des nouvelles conduites maîtresses, laissant ainsi entendre encore une fois qu'elles pouvaient être à l'origine de la contamination. Ce n'est qu'après des questions directes de la part du D^r^ McQuigge que M. Koebel a admis les résultats insatisfaisants des analyses microbiologiques effectuées sur les échantillons de la CSP prélevés le 15 mai. Il ne divulguait toujours pas le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chlorateur.

À la réunion du conseil qui a suivi celle convoquée par le D^r^ McQuigge, M. Koebel a déclaré que le chlorateur du puits 7 n'avait pas bien fonctionné. En réalité, le chlorateur retiré du puits le 3 mai fonctionnait très bien. Il a continué à dissimuler le fait important que le puits 7 avait fonctionné sans chloration. Bien qu'admettant les résultats insatisfaisants des échantillons du 15 mai de la CSP, il a prétendu ne pas avoir pris connaissance du rapport de laboratoire avant le 18 ou le 19 mai. Il n'a pas dit aux conseillers municipaux que, le 17 mai, Robert Deakin lui avait indiqué que les échantillons du 15 mai révélaient la présence d'*E. coli* et de coliformes totaux et que la plaque du seul échantillon

soumis à l'épreuve de filtration sur membrane était recouverte des deux types de bactéries.

Le 18 mai, Stan Koebel était au courant des résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons du 15 mai et de la présence possible de contaminants dans le réseau d'eau. Il savait également, ce jour-là, que des gens étaient tombés malades, ce qui l'a alarmé, parce qu'il avait fait fonctionner le puits 7 sans chlorateur depuis le 15 mai. Conscient d'avoir mal agi, il ne voulait pas que cette pratique irrégulière soit connue.

Non seulement M. Koebel n'a-t-il pas divulgué la vérité au sujet du puits 7 lorsqu'il aurait dû le faire, mais il n'a pas non plus dévoilé les résultats insatisfaisants des analyses effectuées sur les échantillons prélevés le 15 mai. Le 19 mai, après l'installation du chlorateur au puits 7, il a commencé à purger et à chlorer le réseau. Il a dû se rendre compte que les résultats insatisfaisants finiraient par être connus, mais il espérait que, à ce moment-là, les nouveaux échantillonnages et nouvelles analyses révéleraient que le réseau était libre de toute contamination. Il a agi ainsi, j'en suis convaincu, pour dissimuler le fait que le puits 7 avait fonctionné sans chloration. En fait, il a même demandé à son frère, Frank Koebel, de modifier la feuille de fonctionnement quotidienne du puits 7 pour cacher la vérité à ce sujet.

Ironie du sort, le puits 7 n'était pas à l'origine de la contamination.

5.9 Allan Buckle

Allan Buckle, qui avait quitté l'école après sa dixième année, n'était pas titulaire d'un permis d'opérateur de réseau d'eau. Il avait été embauché par la CSP de Walkerton en 1992, à titre de manœuvre. Ses tâches consistaient à réparer les fuites d'eau, à creuser des trous de poteaux, à tondre l'herbe et à s'occuper du désherbage. M. Buckle ne comprenait pas l'importance de maintenir un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes, ni le danger de faire fonctionner un puits sans chloration. Il n'avait jamais entendu parler d'*E. coli* et ne comprenait pas que la présence de cette bactérie dans l'eau était un signe d'insalubrité. Néanmoins, M. Buckle prélevait des échantillons d'eau, mesurait le chlore résiduel dans le réseau et remplissait les feuilles de fonctionnement quotidiennes des puits. Stan et Frank Koebel lui avaient tous deux affecté ces tâches, même s'il n'était pas accrédité.

Étant donné son manque de formation et sa non-accréditation, M. Buckle n'aurait pas dû intervenir dans l'exploitation du réseau d'eau de la CSP. Il incombait à Stan Koebel, à titre de directeur général, et à Frank Koebel, en sa qualité de contremaître, de veiller à ce que seuls des employés accrédités

prélèvent des échantillons, mesurent le chlore résiduel et remplissent les feuilles de fonctionnement quotidiennes. Stan et Frank Koebel avaient tous deux initié M. Buckle à des pratiques de fonctionnement irrégulières, y compris la falsification des étiquettes des bouteilles de prélèvement et l'emploi de méthodes inexactes pour mesurer le chlore résiduel. Stan et Frank Koebel doivent assumer la responsabilité d'avoir donné ordre à M. Buckle de faire fonctionner le réseau d'eau et de lui avoir appris des pratiques de fonctionnement irrégulières.

5.10 Robert McKay

Rien dans la preuve ne donne à penser que Robert McKay s'est livré à des pratiques irrégulières dans l'exploitation du réseau d'eau. M. McKay est entré à la CSP en mai 1998, après avoir travaillé pendant environ neuf ans aux Services publics de Norwich et Brighton. À la CSP de Walkerton, il s'occupait surtout des services d'électricité. Au début de mai 2000, M. McKay a subi une intervention au genou et a été en congé de maladie du 9 mai au 5 juin 2000 – période durant laquelle l'épidémie s'est déclarée.

5.11 Conclusions

Au cours des années qui ont précédé la tragédie de mai 2000, Stan et Frank Koebel se sont livrés à une série de pratiques de fonctionnement irrégulières et dangereuses, dont certaines ont contribué directement à l'épidémie. L'omission de la part des opérateurs de mesurer le chlore résiduel au puits 5, le 13 mai et au cours des jours suivants, n'a pas permis de détecter la présence de contaminants et de prendre les mesures nécessaires pour protéger la population. Comme j'en ai conclu au chapitre 4 du présent rapport, même si des contrôles quotidiens n'auraient pas permis d'éviter l'épidémie, il est fort probable qu'ils auraient contribué à en réduire sensiblement l'ampleur.

Stan et Frank Koebel n'avaient ni la formation ni l'expertise nécessaires pour établir la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement ni pour comprendre la nécessité d'utiliser en pareil cas des analyseurs continus. Le MEO n'a pris aucune mesure pour les informer de ses exigences en matière d'analyses continues ni pour exiger qu'ils suivent une formation qui leur aurait permis de comprendre l'importance de telles analyses.

Enfin, le fait que Stan Koebel a omis à plusieurs reprises de divulguer à la circonscription sanitaire et aux autres intéressés les résultats insatisfaisants des analyses effectuées sur les échantillons prélevés le 15 mai a contribué à retarder l'émission de l'avis d'ébullition. Si M. Koebel avait dûment fait preuve d'honnêteté, de 300 à 400 cas de maladie auraient vraisemblablement été prévenus.

Chapitre 6 Le rôle des membres de la Commission des services publics de Walkerton

Table des matières

6.1 Aperçu 228

6.2 Historique de la Commission des services publics de Walkerton 229

6.3 Statut juridique d'une commission des services publics 230

6.4 Responsabilités des membres d'une commission des services publics 231

6.5 Expertise des membres de la Commission des services publics de Walkerton 234

6.5.1 Le manque de connaissances 234

6.5.2 La confiance accordée à Stan Koebel 236

6.6 Rapport d'inspection de 1998 du ministère de l'Environnement 238

6.7 Portrait des commissaires 239

6.7.1 James Kieffer 239

6.7.2 Richard Field 240

6.7.3 James Bolden 241

6.7.4 David Thomson 241

6.8 Conclusion 242

Chapitre 6 Le rôle des membres de la Commission des services publics de Walkerton

6.1 Aperçu

Les membres de la Commission des services publics (CSP) de Walkerton étaient chargés d'établir et de contrôler les politiques régissant la CSP. Il incombait au directeur général, Stan Koebel, et au personnel d'appliquer ces politiques dans l'exploitation du réseau d'eau. Les commissaires n'étaient pas au courant des pratiques irrégulières des opérateurs en matière de chloration et de surveillance; ils n'avaient pas été avertis non plus de la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement ni de la nécessité qui en découlait de munir ce puits d'analyseurs continus.

La preuve indique que les commissaires s'occupaient principalement des aspects financiers des activités de la CSP et qu'ils étaient très peu au courant des questions relatives à la salubrité de l'eau et à l'exploitation du réseau. Ils comptaient presque entièrement sur Stan Koebel pour ces questions. Ils n'ont élaboré aucune politique portant sur les questions d'exploitation et n'ont pas posé de questions à M. Koebel, même lorsqu'il aurait dû leur sembler évident que la salubrité de l'eau et les méthodes d'exploitation des installations de M. Koebel suscitaient de sérieuses préoccupations.

En mai 1998, les commissaires ont reçu copie d'un rapport d'inspection du ministère de l'Environnement (MEO), qui signalait de graves problèmes au chapitre de l'exploitation du réseau d'eau de Walkerton. Selon le rapport, la bactérie *Escherichia coli*, signe d'« insalubrité » de l'eau, était présente dans un nombre important d'échantillons d'eau traitée. Par conséquent, le rapport insistait sur la nécessité de maintenir un taux adéquat de chlore résiduel. Il soulignait également d'autres problèmes : l'exploitant ne se conformait pas aux exigences minimales en matière d'échantillonnage, n'avait que tout récemment commencé à mesurer le chlore résiduel dans le réseau de distribution et ne tenait pas de dossiers de formation adéquats.

Les commissaires n'ont donné aucune suite au rapport. Plutôt que de demander des explications à M. Koebel, ils se sont fiés à sa promesse de mettre fin aux mauvaises pratiques et ont classé l'affaire sans plus. Les événements nous ont montré que M. Koebel n'avait pas, comme il l'avait promis, fait le nécessaire pour maintenir des taux adéquats de chlore résiduel, en contrôlant les résidus pour s'assurer qu'ils étaient suffisants. À mon avis, il était raisonnable de s'attendre à ce que les commissaires interviennent davantage.

Sans vouloir excuser les commissaires, il importe de signaler que, tout comme Stan et Frank Koebel, ils n'avaient pas l'intention de mettre en danger la vie des résidents de Walkerton. Ils croyaient que l'eau était salubre. Les événements de mai 2000 les ont réellement perturbés. En outre, d'après les registres de la CSP, il semble que, dans l'ensemble, les commissaires se sont acquittés de leurs fonctions de la même manière que leurs prédécesseurs. Cette façon de procéder semblait partie intégrante des us et coutumes à la CSP de Walkerton.

Même si les commissaires étaient intervenus davantage, on ignore si M. Koebel aurait modifié les pratiques irrégulières de la CSP. Toutefois, s'ils avaient insisté, il aurait peut-être adopté des pratiques de chloration et de surveillance plus correctes, auquel cas l'ampleur de l'épidémie survenue en mai 2000 aurait fort probablement été sensiblement réduite. Ainsi, en ne donnant pas dûment suite au rapport d'inspection du MEO, les commissaires en poste en 1998 ont perdu une occasion de réduire l'ampleur de l'épidémie.

6.2 Historique de la Commission des services publics de Walkerton

Depuis sa construction, le réseau d'eau de Walkerton appartient à la Ville de Walkerton et, plus récemment, à la municipalité de Brockton. L'exploitation du réseau a été assurée par la ville jusqu'à l'adoption, en 1951, d'un règlement en application d'une disposition qui est maintenant le paragraphe 38(1) de la *Loi sur les services publics*[1], visant à créer une commission des services publics. Par la suite, c'est la Commission des services publics (CSP) de Walkerton qui a exploité le réseau d'eau et le réseau électrique de la ville.

Au départ, la CSP de Walkerton comptait trois commissaires : deux étaient directement élus et un troisième, le maire de la ville, siégeait d'office. Les commissaires étaient élus pour un mandat de trois ans, et l'un des élus assumait la présidence. Conformément à une pratique courante en Ontario, les commissaires recevaient une modeste rémunération annuelle, qui s'élevait dernièrement à 2 188 $ pour le président et à 2 000 $ pour chacun des deux autres commissaires. Pendant des années, les commissaires élus l'ont été par acclamation.

---

[1] Le paragraphe 38(1) de la *Loi* énonce ce qui suit : « Sous réserve des paragraphes (2) à (6), le conseil d'une municipalité qui est propriétaire d'ouvrages, ou qui en assure le fonctionnement, destinés à la production, à la transformation ou à la fourniture d'un service public ou qui est sur le point de construire de tels ouvrages peut, par règlement municipal adopté avec l'assentiment des électeurs municipaux, confier la construction de ces ouvrages ainsi que leur contrôle et gestion à une commission qui sera nommée La Commission des services publics de ... ». Le paragraphe (6) prévoit que, à l'abrogation du règlement municipal créant la commission, le contrôle et la gestion des ouvrages sont confiés au conseil municipal, et la commission cesse d'exister.

Le 1er janvier 1999, le ministre des Affaires municipales et du Logement a décrété la fusion de la Ville de Walkerton et des cantons voisins de Brant et de Greenock pour former la nouvelle municipalité de Brockton. Cette fusion a entraîné la dissolution de la CSP de Walkerton et la création d'une nouvelle commission des services publics (toujours sous l'appellation de Commission des services publics de Walkerton). La nouvelle CSP a continué à traiter et à distribuer l'eau et à fournir l'électricité à l'ancienne Ville de Walkerton[2]. De plus, elle était responsable de l'exploitation de deux réseaux de distribution d'eau plus petits dans les anciens cantons de Brant et de Greenock, soit ceux qui desservent les subdivisions de Geeson et de Chepstow.

Après l'adoption, en novembre 1998, de la *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie* (projet de loi 35) et la fusion, la municipalité de Brockton a cherché à déterminer si les activités de distribution de l'eau devaient être transférées à la municipalité ou à une société affiliée, ou si elles devaient continuer à relever de la CSP. Lorsque le réseau d'eau a été contaminé, en mai 2000, le conseil municipal n'avait pas encore pris de décision. Tout de suite après l'épidémie, le 25 mai 2000, la CSP de Walkerton a convoqué une réunion extraordinaire et a adopté une résolution visant à retenir les services de l'Agence ontarienne des eaux pour assurer l'exploitation du réseau d'eau.

En novembre 2000, la propriété et le contrôle du réseau de distribution d'électricité de la CSP ont été cédés à deux sociétés affiliées, Westario Power Inc. et Westario Power Services Inc. Le 8 janvier 2001, le conseil municipal de Brockton adoptait des règlements visant à dissoudre la CSP de Walkerton.

6.3 Statut juridique d'une commission des services publics

La municipalité est une institution établie par la province, et la commission des services publics (CSP) est une institution établie par la municipalité mais qui est régie par les lois provinciales. La CSP détient tous les pouvoirs, droits et privilèges qui sont conférés à une municipalité aux termes de la *Loi sur les services publics*. Elle fonctionne à la manière d'un conseil local ou d'un conseil spécial de la municipalité. La municipalité a le pouvoir de dissoudre[3] la CSP ou de lui apporter certaines modifications prescrites[4] (p. ex., modifier la composition du

---

[2] Le réseau de collecte et de traitement des eaux d'égout a toujours relevé du service des travaux publics de la municipalité; il n'a jamais été transféré à la CSP.

[3] *Loi sur les services publics*, L.R.O. 1990, chap. P.52, art. 45.

[4] *Loi sur les municipalités*, L.R.O. 1990, chap. M.45, art. 210.4.

conseil, retirer des pouvoirs à la CSP et transférer les pouvoirs de la CSP à la municipalité).

La CSP fonctionne, aux termes de la *Loi sur les services publics*, à titre de société distincte qui peut conclure des ententes, intenter des poursuites et faire l'objet de poursuites. Elle a le pouvoir de prendre des décisions concernant sa gestion quotidienne, y compris l'obtention, le traitement et la distribution de l'eau, l'embauche et le licenciement d'employés, l'entretien de l'équipement, la fixation des tarifs du service public et la perception de ces tarifs. Les consommateurs d'eau passent un contrat directement avec la CSP en ce qui a trait à leur approvisionnement en eau et aux tarifs de consommation. Toutefois, la municipalité demeure responsable de l'emprunt des capitaux nécessaires aux fins de l'exploitation du service public. En général, la municipalité est aussi propriétaire des biens, y compris des biens immeubles, nécessaires aux activités de la CSP.

6.4 Responsabilités des membres d'une commission des services publics

La *Loi sur les services publics* ne comporte aucune disposition portant sur les devoirs des commissaires d'une commission des services publics, si ce n'est de préciser que le règlement municipal qui crée la commission confie « le contrôle et la gestion des ouvrages » à la commission[5]. Bien qu'il y ait sans aucun doute des différences d'une collectivité à l'autre, il semble qu'en général les commissaires exercent leurs fonctions de la même manière que les administrateurs d'une société. Habituellement, ils établissent les politiques et déterminent l'orientation globale de la commission, mais ne prennent pas directement part à sa gestion. Ils sont responsables de l'embauche et de l'évaluation des cadres supérieurs qui, à leur tour, s'assurent que les employés de la CSP sont suffisamment qualifiés et formés et supervisent leur rendement. Les commissaires reçoivent des rapports périodiques des cadres supérieurs, examinent et approuvent les budgets et sont mis au courant des questions importantes de nature opérationnelle.

Lorsque des commissaires sont élus[6], il n'est pas assuré qu'ils possèdent des connaissances ou de l'expérience dans le domaine du traitement et de la distribution de l'eau. La province ne leur offre ni orientation ni formation. Rien n'exige que les commissaires de CSP de l'Ontario reçoivent une formation. Toutefois, en pratique, après avoir accepté un poste, les commissaires de

[5] *Loi sur les services publics*, par. 38(1) et 41(1).

[6] J'explique ci-dessous le rôle du maire qui a siégé à titre de commissaire d'office.

nombreuses collectivités participent à des séances d'orientation offertes par les responsables au quotidien de la gestion et de l'exploitation du réseau.

Comme il n'existe aucune directive expresse dans la *Loi sur les services publics* ni dans aucun autre document à l'égard du rôle et des responsabilités des membres d'une commission des services publics, je dois faire preuve de prudence dans mon évaluation du rôle joué par chacun des commissaires. Cela étant dit, je ne ferai porter mon analyse que sur les attentes minimales que pouvaient raisonnablement avoir les citoyens envers ces responsables qui sont élus pour superviser l'exploitation du réseau d'eau.

Bien souvent, à leur entrée en fonction, les commissaires ne savent pas grand-chose de l'exploitation d'un réseau d'eau. Ils reçoivent une rémunération modeste. On ne peut leur demander de consacrer beaucoup de temps à l'apprentissage. Il ne faut donc pas s'étonner qu'un bon nombre d'entre eux n'en viennent pas à une compréhension approfondie de l'exploitation du réseau; il s'agit là du rôle des cadres supérieurs. Néanmoins, les commissaires se font élire à un poste de responsabilité ultime quant à la supervision de la salubrité de l'eau. On devrait pouvoir s'attendre à ce qu'ils acquièrent des connaissances de base, de façon à être en mesure de s'acquitter convenablement de leurs fonctions.

La commission a entendu le témoignage de Kent Edwards, gestionnaire d'expérience à la Commission des services publics de Windsor, selon qui la mesure dans laquelle les commissaires se familiarisent avec les lois, les règlements et les lignes directrices applicables à l'exploitation et à la gestion d'un réseau d'eau est affaire de choix personnel, chez des personnes raisonnables et prudentes. À son avis, les membres des CSP de l'Ontario se préoccupent généralement de la salubrité de l'eau, mais n'ont pas l'obligation de se familiariser avec les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario, afin de connaître l'importance du maintien d'un taux adéquat de chlore résiduel, ni de s'informer quant aux dangers que présente une eau impropre à la consommation. La connaissance de certains agents pathogènes particuliers, dont la bactérie *E. coli*, ne ferait pas normalement partie de leur domaine d'expertise. Il en va de même pour les conseillers municipaux d'une municipalité qui est responsable d'un réseau d'eau.

Par contre, dans un document présenté lors d'une conférence de l'Ontario Municipal Waterworks Association tenue en octobre 1997, on proposait un rôle plus exigeant pour les membres des CSP. Les auteurs du document sont d'avis que les commissaires doivent se familiariser avec les lois, les règlements, les lignes directrices et les normes applicables, et qu'ils doivent procéder à l'examen

et à la surveillance des activités, afin d'assurer le respect des normes et des lignes directrices. Je reconnais toutefois qu'il ne s'agit là que d'une proposition faite par des commissaires d'expérience et qu'il n'existe aucun cadre législatif comportant de pareilles obligations pour les commissaires.

Les attentes envers les membres des CSP peuvent varier, selon la taille et la complexité du réseau d'eau dont ils sont responsables. Toutefois, ils ne peuvent en aucun cas renoncer à leur rôle de surveillance et céder toute la responsabilité à la haute direction. À mon avis, il est raisonnable de s'attendre, à tout le moins, à ce que les commissaires acquièrent avec le temps suffisamment de connaissances pour poser des questions intelligentes aux cadres supérieurs, évaluer le rendement de ceux-ci et, si des préoccupations graves sont soulevées, s'informer des mesures à prendre pour y donner suite. Il est aussi raisonnable d'attendre davantage à cet égard d'un commissaire qui siège depuis relativement plus longtemps ou d'un commissaire qui a occupé le poste de président d'une CSP.

En général, la fonction première des membres d'une CSP est l'embauche de cadres supérieurs compétents. Habituellement, les commissaires peuvent se fier aux accréditations délivrées par la province comme étant un indicateur de compétence satisfaisant. À tout le moins, il est raisonnable de s'attendre à ce que les commissaires reçoivent des rapports périodiques des cadres supérieurs, évaluent le rendement de ces derniers, définissent l'orientation stratégique d'ensemble de la commission, posent des questions pertinentes quant aux problèmes de salubrité de l'eau qui sont portés à leur attention par le biais de rapports de la direction ou de rapports externes, et s'assurent que des mesures appropriées sont prises pour résoudre ces problèmes.

Je ne crois pas que ce rôle soit particulièrement difficile à remplir. S'attendre à moins rendrait le poste de commissaire pratiquement inutile, du moins en ce qui a trait à la salubrité de l'eau. Lorsque les commissaires estiment qu'ils n'ont pas les connaissances requises pour remplir ce rôle, il est raisonnable de s'attendre à ce qu'ils retiennent les services de consultants pour les assister dans l'exécution de leurs fonctions.

Les commentaires que j'ai formulés visaient les commissaires qui sont élus directement. Certains éléments du témoignage de James Bolden, l'ancien maire de Walkerton, et de David Thomson, l'actuel maire de Brockton, laissent entendre que les membres nommés d'office à la CSP ont des responsabilités différentes et moindres que ceux qui sont élus directement. Je précise que cette position n'a pas été retenue dans les observations faites en leur nom. À mon avis, le maire qui siège d'office a les mêmes responsabilités que ceux qui sont

directement élus en qualité de commissaires d'une CSP. Il n'existe aucune indication du contraire dans les lois, les règlements municipaux applicables ou tout autre instrument juridique. Je pense que la population a toutes les raisons de s'attendre à ce que le maire, qui siège à titre de commissaire d'office, s'acquitte de ses fonctions de la manière que j'ai décrite ci-dessus.

En fait, la commission ne pourrait pas fonctionner si le commissaire d'office avait des responsabilités moindres que celles des commissaires élus directement. Il n'en tiendrait qu'au commissaire d'office de voter pour départager le vote dans les cas où les deux autres commissaires ne s'entendraient pas sur une question. Il serait insensé d'avoir une norme de responsabilité différente pour l'un des trois commissaires.

Dans le rapport sur la Partie 2 de l'enquête, je ferai des recommandations exhaustives sur la gestion et l'exploitation des réseaux d'eau municipaux. J'y formulerai notamment des recommandations sur les responsabilités de personnes qui ont un rôle semblable à celui des commissaires d'une CSP.

6.5 Expertise des membres de la Commission des services publics de Walkerton

J'ai entendu le témoignage de quatre personnes qui, au moment de l'épidémie, étaient les plus récents commissaires de la CSP de Walkerton : James Kieffer, qui a été commissaire pendant dix ans, dont huit ans à titre de président de la CSP; James Bolden, qui a été maire de Walkerton et commissaire d'office pendant environ 14 ans; Richard Field, qui a été commissaire de la CSP de décembre 1997 à novembre 2000; David Thomson, qui est devenu maire de Brockton et commissaire d'office en janvier 1999. Leur témoignage soulève deux graves préoccupations. D'abord, ils ont une mauvaise compréhension des problèmes qui ont empêché la CSP de fournir de l'eau propre à la consommation. Ensuite, ils se sont fiés presque entièrement à Stan Koebel au chapitre de la salubrité de l'eau et de l'exploitation du réseau d'eau.

6.5.1 Le manque de connaissances

Les commissaires ne savaient rien ou presque rien des questions relatives à la salubrité de l'eau et à l'exploitation d'un réseau d'eau. Après leur première élection, on ne leur avait offert aucune séance d'orientation. James Kieffer, qui a longtemps occupé le poste de président de la CSP de Walkerton, a témoigné qu'il n'a reçu aucun encadrement de qui que ce soit lorsqu'il est devenu commissaire. [Traduction] « Il s'agissait d'un processus d'apprentissage auprès du président … et du maire … au fur et à mesure que progressait le mandat. »

M. Kieffer n'a lu aucun document et n'a suivi aucun cours lorsqu'il est devenu président. De même, lorsque James Bolden, ancien maire et commissaire d'office, a accédé au poste de commissaire en 1981, il n'a reçu aucune formation concernant ses fonctions et ses responsabilités. Il n'a reçu aucun manuel ni aucune brochure concernant la CSP et n'a pas visité les puits. Il n'a fait qu'écouter et affirme que, de cette façon, il s'est mis au courant.

Le manque flagrant d'information pouvant aider les commissaires de la CSP à comprendre leurs responsabilités en matière de surveillance du réseau d'eau peut avoir contribué au fait qu'ils n'aient pas joué un rôle plus actif. Toutefois, il est aussi évident qu'ils n'ont pas utilisé pleinement les ressources mises à leur disposition. Par exemple, le guide à l'intention des commissaires et des cadres supérieurs de la Municipal Electric Association décrit le rôle des membres d'une commission municipale des services publics. Il encourage les commissaires à se familiariser avec les lois qui régissent l'exploitation des services publics et à s'informer sur les rouages des services publics auprès du directeur général. Le guide renferme un tableau qui illustre les rapports entre les commissaires et les gestionnaires et fournit un modèle de description de travail pour le poste de directeur général d'un service public. De toute évidence, ces renseignements sont applicables tant aux réseaux d'électricité qu'aux réseaux d'eau. Des deux commissaires qui avaient reçu un exemplaire du guide, l'un d'eux (M. Kieffer) l'avait lu en partie et l'autre (M. Field) ne l'avait pas ouvert.

Par ailleurs, des quatre commissaires qui ont témoigné à l'enquête, seul l'ancien maire de Walkerton, James Bolden, avait lu la *Loi sur les services publics* et les *Ontario Drinking Water Objectives* (les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario ou OQEPO). Paradoxalement, M. Bolden a affirmé avoir lu les OQEPO une fois, mais sans pouvoir se rappeler leur contenu par la suite. Il ne savait pas non plus ce qu'était le taux de chlore résiduel, ni que la bactérie *E. coli* pouvait être mortelle. Ni M. Kieffer, le président, ni M. Field n'avaient lu les OQEPO. Ils ne savaient pas ce qu'était le taux de chlore résiduel ni ce qu'était la bactérie *E. coli*. Ni l'un ni l'autre ne savaient que le Règlement de l'Ontario 435/93 exige que les employés d'un réseau d'eau reçoivent une formation d'au moins 40 heures chaque année, même si l'on traitait de cette exigence dans le rapport d'inspection de 1996 ainsi que dans celui de 1998. M. Kieffer a été le seul témoin interrogé au sujet du *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration) et de la turbidité. Il n'avait pas lu le bulletin et ne savait pas ce qu'était la turbidité. Le maire Thomson n'avait pas lu les OQEPO et ne savait pas que la bactérie *E. coli* pouvait être dangereuse lorsqu'elle se trouvait dans l'eau.

Au chapitre 9, je traite de l'autorisation relative au puits 5, une source vulnérable qui, au moment où l'autorisation a été accordée, était perçue comme une solution temporaire aux problèmes d'approvisionnement en eau de Walkerton. J'y souligne que le MEO aussi bien que la CSP avaient perdu de vue le fait que le puits 5 devait être une solution temporaire. En outre, je constate que, au cours des années 1990, les commissaires de la CSP n'étaient pas au courant de la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement.

Lorsqu'il a amorcé son premier mandat à titre de maire et de commissaire, M. Bolden comprenait que le puits 5 ne serait utilisé que pendant une courte période. Il a été étonné d'apprendre que le puits était encore en service en 1989, lorsqu'il a entamé son deuxième mandat de maire. M. Bolden en était venu à comprendre que ce puits ne serait pas utilisé à la fin de l'automne, pendant l'hiver et au début du printemps. Il a affirmé dans son témoignage que le risque de contamination du puits 5 n'avait jamais été discuté au cours d'une réunion de la CSP. Ce n'est qu'après les événements de mai 2000 qu'il a appris que l'eau provenant de ce puits risquait d'être contaminée par les eaux de ruissellement en raison de la faible profondeur des terres de couverture. De même, lorsqu'on lui a demandé s'il savait que le puits 5 était vulnérable à la contamination, M. Kieffer a répondu qu'il n'en savait absolument rien.

La preuve ne cadre pas avec le fait que M. Kieffer et M. Bolden avaient examiné l'étude sur les besoins effectuée en 1992 par B.M. Ross and Associates Ltd., laquelle définit le puits 5 comme étant [traduction] « le deuxième puits en importance pour l'approvisionnement » et [traduction] « un puits peu profond, qui risque d'être contaminé par les activités de surface en raison de la couverture peu profonde qui protège la nappe ». Une fois terminée, l'étude sur les besoins a été présentée aux commissaires, dont M. Bolden et M. Kieffer. Toutefois, il semble que, si ces derniers ont lu l'étude, ils n'aient pas retenu l'information qu'elle contenait à propos du puits 5.

M. Thomson, qui possédait très peu de connaissances sur le réseau d'eau de Walkerton avant de devenir maire de Brockton, avait appris que le puits 5 était foré dans le substratum rocheux, mais n'a su qu'après l'épidémie qu'il s'agissait d'un puits peu profond.

6.5.2 La confiance accordée à Stan Koebel

Les membres de la Commission des services publics de Walkerton avaient une vue très étroite de leur rôle, qu'ils percevaient comme étant presque exclusivement restreint aux aspects budgétaires et financiers de l'exploitation. Les procès-verbaux des réunions tenues par les commissaires pendant la

décennie précédant la tragédie reflètent cette perspective étroite. Richard Field a affirmé à la commission que son rôle, tel qu'il le comprenait, consistait à assister à des réunions, à examiner les procès-verbaux des réunions précédentes et à surveiller les finances de la CSP.

M. Kieffer a témoigné que, bien que les commissaires aient compté sur Stan Koebel pour les informer de tout sujet de préoccupation sérieux, M. Koebel ne leur avait jamais signalé de tels problèmes. Au cours de la décennie pendant laquelle il a été commissaire, il n'y a eu, selon M. Kieffer, que deux occasions – après réception par la CSP des rapports des inspections du MEO menées en 1995 et en 1998 – où il a été question de la salubrité de l'eau. Même en ces occasions, M. Kieffer n'a posé aucune question à M. Koebel quant à la salubrité de l'eau fournie aux résidents de Walkerton. M. Thomson a témoigné qu'il ne demandait pas à voir les résultats d'analyse insatisfaisants des échantillons, mais s'attendait à ce que M. Koebel le renseigne à ce sujet. Aucune politique n'obligeait M. Koebel à signaler quoi que ce soit, par exemple les rapports de qualité insatisfaisante. Comme on l'a constaté, il ne signalait pas les résultats d'analyse insatisfaisants aux commissaires. En bref, à l'exception des deux occasions susmentionnées, les commissaires n'ont jamais discuté de la salubrité de l'eau avec M. Koebel.

De plus, les commissaires n'ont jamais officiellement examiné ou évalué le rendement de M. Koebel à titre de directeur général de la CSP. Il n'existait aucune description de travail, aucun système d'évaluation périodique et aucun critère de rendement. La CSP retenait de temps à autre les services d'ingénieurs-conseils externes à des fins de construction et de remplacement de conduites maîtresses. Cependant, on n'a jamais demandé à ces consultants d'effectuer une évaluation du système d'exploitation ou des opérateurs et d'en présenter le rapport directement aux commissaires. Stan Koebel était le seul contact entre la CSP et les consultants.

L'étude sur les besoins réalisée en 1992 portait principalement sur le réseau de distribution de l'eau et, en particulier, sur l'élaboration d'un programme de réhabilitation à long terme des conduites maîtresses. Il n'est donc pas étonnant que l'étude n'ait pas comporté d'évaluation des méthodes d'exploitation de la CSP. En fait, la seule référence à l'exploitation du réseau dans l'étude est une brève description des puits et des châteaux d'eau de la ville.

On voit toute l'importance que revêt le défaut des commissaires d'exercer une certaine surveillance de l'exploitation du réseau et de poser des questions à ce sujet dans le cas d'un document en particulier, le rapport d'inspection de 1998 du MEO.

6.6 Rapport d'inspection de 1998 du ministère de l'Environnement

Le rapport d'inspection de 1998 du MEO, de même que la lettre d'accompagnement de Philip Bye du 6 mai 1998, a été distribué aux commissaires et déposé au cours de la réunion de la CSP du 20 mai 1998. À cette date, les commissaires étaient James Kieffer, Richard Field et le maire James Bolden.

Le rapport d'inspection soulevait de graves questions concernant la salubrité de l'eau, questions qui étaient assez sérieuses pour éveiller l'attention même d'un lecteur non averti à des problèmes relevés dans l'exploitation du réseau. Le rapport signalait des signes répétés d'insalubrité de l'eau, la nécessité d'assurer le maintien d'un taux de chlore résiduel minimal, des dossiers inadéquats sur la formation des opérateurs et le fait que les opérateurs continuaient à prélever un nombre insuffisant d'échantillons d'eau. Ces deux derniers problèmes avaient été soulevés dans le rapport précédent du MEO, deux ans auparavant, lequel rapport avait été remis au moins à M. Kieffer. (M. Bolden a nié l'avoir reçu, et M. Field n'était pas commissaire en 1996.) Dans sa lettre accompagnant le rapport de 1998, M. Bye soulignait la gravité de la situation.

D'après le procès-verbal de la réunion des commissaires du 20 mai 1998, Stan Koebel aurait affirmé que les trois problèmes soulevés dans le rapport avaient été réglés. Toutefois, le procès-verbal ne fait état d'aucune discussion sur les signes répétés d'insalubrité de l'eau. Lorsqu'il a été interrogé sur les mentions, dans le rapport de 1998, de la présence de la bactérie *E. coli* et de l'insalubrité de l'eau, M. Kieffer a déclaré que M. Koebel n'avait pas indiqué de problème sérieux et que les commissaires comptaient sur M. Koebel pour les avertir de tout sujet de préoccupation grave. M. Bolden a témoigné que la présence de la bactérie *E. coli* l'avait inquiété, mais qu'on avait assuré aux commissaires que la [traduction] « concentration de chlore réglerait la situation ». M. Bolden ne se souvenait pas d'avoir posé des questions à M. Koebel au sujet de la bactérie *E. coli* au moment où le rapport avait été discuté pendant la réunion, ni de quelque discussion que ce soit sur le sujet entre M. Koebel et un autre commissaire. Ce témoignage concorde avec celui de Stan Koebel, selon lequel il n'y avait pas eu de discussion sur la présence de la bactérie *E. coli* dans l'eau. M. Bolden a témoigné qu'il ne pouvait pas se rappeler si le sujet avait été soulevé lors d'une autre réunion des commissaires.

Les commissaires ne se sont pas renseignés sur les circonstances ayant donné lieu aux inquiétudes soulevées dans le rapport. Il semble que M. Koebel ait affirmé aux commissaires qu'il se conformerait à chacune des mesures

proposées dans le rapport. Les commissaires avaient accepté la réponse de M. Koebel et n'ont jamais effectué de suivi pour s'assurer qu'il faisait vraiment ce qu'il avait promis de faire. Dans sa réponse, M. Koebel affirmait que la CSP allait maintenir un taux de chlore résiduel minimal de 0,5 mg par litre. On sait que les opérateurs n'ont pas maintenu ce taux résiduel, et qu'ils n'ont pas non plus mesuré quotidiennement le taux de chlore résiduel, pratique nécessaire pour maintenir un taux adéquat.

Je suis convaincu que les inquiétudes soulevées dans le rapport d'inspection de 1998 du MEO concernant l'exploitation du réseau d'eau étaient d'une gravité telle que les commissaires auraient dû prendre des mesures pour s'assurer qu'on y donnait suite. Il ne suffisait pas de simplement se fier à M. Koebel, dont le mode de gestion de l'exploitation présentait des lacunes, comme on a pu le constater. Si les commissaires ne se sentaient pas suffisamment qualifiés pour s'occuper eux-mêmes de ces questions, ils auraient dû demander l'aide d'un expert ayant les compétences nécessaires, ne relevant pas de M. Koebel.

Je reconnais que, huit mois plus tard, M. Koebel a présenté à la commission (dont ne faisait plus partie M. Bolden à cette date) une lettre du MEO indiquant qu'il y avait eu une amélioration sensible de l'exploitation de la CSP. La lettre n'excuse pas toutefois le défaut des commissaires d'agir de manière proactive lors de la réception du rapport et au cours des mois qui ont suivi.

6.7 Portrait des commissaires

6.7.1 James Kieffer

M. Kieffer a été membre d'une CSP pendant dix ans et président de la CSP de Walkerton pendant huit ans. À chaque élection, il a été élu par acclamation. Il a vécu à Walkerton toute sa vie et exploite plusieurs entreprises, notamment un organisme d'immatriculation de véhicules et de délivrance de permis de conduire pour le compte du ministère des Transports. Il œuvre au sein de plusieurs organisations bénévoles et a toujours été au service du public.

Pendant qu'il était commissaire, M. Kieffer a appris très peu de choses sur le traitement de l'eau et les questions de salubrité de l'eau. Il a assisté à une conférence organisée conjointement par l'Ontario Municipal Waterworks Association et la section ontarienne de l'American Water Works Association, mais n'a pas semblé en retirer grand-chose, du moins pour ce qui est des questions relatives à la salubrité de l'eau. Comme les autres commissaires, il se fiait entièrement à Stan Koebel dans ce domaine capital.

À mon avis, les résidents de Walkerton étaient en droit de s'attendre à davantage. Les conséquences du manque de connaissances de M. Kieffer et du fait qu'il se soit fié entièrement à Stan Koebel se sont principalement manifestées à l'occasion de la réception du rapport d'inspection de 1998. M. Kieffer a déclaré avoir lu le rapport, soit avant, soit après la réunion du 20 mai 1998. À ce moment-là, il ne savait rien des OQEPO, du bulletin sur la chloration, de l'importance de la bactérie *E. coli* ou de la nature du taux de chlore résiduel. Il n'a posé aucune question concernant le rapport. Il a plutôt compté sur Stan Koebel pour qu'il informe les commissaires de toute préoccupation, et M. Koebel n'a soulevé aucune préoccupation à l'égard de la salubrité de l'eau.

6.7.2 Richard Field

Richard Field a été élu par acclamation au poste de commissaire une première fois en 1997; il a de nouveau été élu par acclamation à ce poste après la fusion qui a eu lieu en janvier 1999. Il vivait à Walkerton depuis 1975 et y a été propriétaire-exploitant d'un magasin d'appareils électroménagers de 1975 à 1990. Il a œuvré au sein de divers organismes communautaires et a également été pompier bénévole pendant dix ans.

À l'instar de M. Kieffer, M. Field ne possédait pratiquement aucune connaissance des questions relatives au traitement et à la salubrité de l'eau. Lui aussi s'en remettait presque entièrement à M. Koebel dans ce domaine. Il n'avait lu ni les OQEPO ni le guide à l'intention des commissaires et des cadres supérieurs de services publics publié par la Municipal Electric Association. Il ne savait pas ce qu'étaient le taux de chlore résiduel ni la bactérie *E. coli*. Il ne savait pas non plus qu'il existait des exigences en matière de formation pour les opérateurs d'un réseau d'eau.

Le fait que M. Field a été commissaire pendant une période relativement courte pourrait peut-être expliquer en partie son manque de connaissances, mais non qu'il n'ait pas lu le rapport d'inspection de 1998 du MEO et la lettre d'accompagnement de M. Bye. Il n'a posé aucune question lors de la présentation de ce rapport à la réunion du 20 mai 1998 et, comme les autres commissaires, n'a pris aucune mesure pour s'assurer que M. Koebel avait donné suite aux inquiétudes soulevées dans le rapport.

Je suis convaincu que M. Field aurait dû faire davantage pour s'acquitter de son rôle de surveillance de la salubrité de l'eau, plus particulièrement à la suite du rapport d'inspection de 1998 du MEO.

6.7.3 James Bolden

James Bolden avait déjà été maire de Walkerton. Il est né et a grandi à Walkerton, et a travaillé pour Postes Canada pendant 33 ans, jusqu'en 1994. Il a siégé au conseil municipal de 1972 à 1976, et a été préfet de 1977 à 1980. Il a été maire de Walkerton de 1980 à 1984, puis de 1988 jusqu'à la fusion en 1998. En sa qualité de maire, il était commissaire d'office de la CSP.

Le niveau de connaissances de M. Bolden et sa façon de voir ses responsabilités de commissaire quant à l'exploitation et à la salubrité du réseau d'eau étaient essentiellement les mêmes que chez M. Kieffer et M. Field. Après avoir été commissaire pendant quelque 14 ans, il n'entendait pratiquement rien aux questions de salubrité de l'eau et se reposait entièrement sur Stan Koebel dans ce domaine capital.

M. Bolden était commissaire en mai 1998, lors du dépôt du rapport d'inspection du MEO. Il a déclaré avoir trouvé inquiétants les avertissements contenus dans le rapport concernant la salubrité de l'eau, mais il a cru que le chlore avait réglé les problèmes relatifs à la présence de la bactérie *E. coli*. Cependant, M. Bolden n'a pas cherché à savoir pourquoi le chlore n'avait pas eu d'effet lorsque la bactérie *E. coli* avait été détectée dans l'eau traitée, pourquoi les opérateurs n'avaient pas jusqu'à tout récemment mesuré le taux de chlore résiduel dans le réseau de distribution et pourquoi étaient survenus les autres problèmes mentionnés dans le rapport d'inspection. Tout comme les autres commissaires, il n'a effectué aucun suivi pour s'assurer que M. Koebel avait pris les mesures correctives requises.

Je suis convaincu que les résidents de Walkerton étaient en droit de s'attendre à davantage de la part de M. Bolden, particulièrement en ce qui a trait au rapport d'inspection de 1998. À l'instar de M. Kieffer et de M. Field, il n'a pas réagi adéquatement à la teneur de ce rapport.

6.7.4 David Thomson

David Thomson est devenu le premier maire de Brockton après la fusion municipale qui a pris effet le 1er janvier 1999. Il est devenu commissaire d'office de la CSP de Walkerton et occupait encore ce poste au moment de l'épidémie de mai 2000. Le maire Thomson poursuit, depuis 1966, une longue carrière de service public à titre électif. Il a grandi dans une ferme, dans l'ancien canton de Brant, près de Walkerton, et a repris la ferme familiale en 1953. Il exploite actuellement un élevage de bovins de boucherie avec trois de ses fils. Le maire Thomson savait que, à titre de commissaire d'office, son rôle s'étendait au-delà

des questions financières et comportait des responsabilités quant à la protection de la santé des résidents de la localité. Comme les autres commissaires, il possédait très peu de connaissances sur l'exploitation d'un réseau d'eau et les questions relatives à la salubrité de l'eau. Lui aussi s'est reposé presque entièrement sur Stan Koebel à cet égard.

Le maire Thomson n'était pas commissaire lorsque le rapport d'inspection de 1998 du MEO a été présenté à la commission. Une fois devenu commissaire, il n'a pas demandé à voir le rapport. Le maire Thomson n'a été commissaire que pendant une courte période, ce qui peut expliquer en partie son manque de connaissances et le fait qu'il s'est à ce point fié à M. Koebel.

Cependant, le maire Thomson aurait dû faire davantage pour se renseigner sur la nature du réseau dont il était responsable, en particulier sur les questions relatives à la salubrité de l'eau. Cela étant dit, pendant son mandat, il n'est rien arrivé qui aurait dû éveiller son attention aux problèmes d'exploitation du réseau d'eau. De plus, je souligne que, peu de temps après que M. Thomson est devenu commissaire, Stan Koebel a déposé une lettre de Donald Hamilton du MEO, datée du 15 janvier 1999, qui affirmait avoir constaté une amélioration sensible de la performance de la CSP de Walkerton.

6.8 Conclusion

Les membres de la CSP de Walkerton possédaient peu de connaissances sur la salubrité de l'eau potable et sur l'exploitation d'un réseau d'eau. Ils se sont fiés presque entièrement à Stan Koebel à ce chapitre. La carence des commissaires a été particulièrement évidente lors de la réception du rapport d'inspection de 1998 du MEO. Les trois commissaires qui siégeaient à cette époque auraient dû faire davantage pour se renseigner sur les problèmes soulevés et s'assurer que ces problèmes seraient réglés. S'ils avaient réussi à faire en sorte que Stan Koebel rectifie les pratiques irrégulières en cours quant à la chloration et à la surveillance, il est fort probable – sans être certain – que l'ampleur de l'épidémie aurait été réduite de façon significative.

Chapitre 7 Le rôle des municipalités et des maires

Table des matières

7.1 Aperçu 244

7.2 Défaut de la Ville de Walkerton de contrôler l'utilisation du sol aux alentours du puits 5 245

7.3 Réaction de la Ville de Walkerton au rapport d'inspection de 1998 du ministère de l'Environnement 246

7.4 Première réaction du maire Thomson à l'avis d'ébullition 248

7.5 Défaut d'invoquer le Plan de mesures d'urgence de Brockton 250

Chapitre 7 Le rôle des municipalités et des maires

7.1 Aperçu

Dans le présent chapitre, j'examine le rôle de la Ville de Walkerton, de la municipalité de Brockton (qui a succédé à Walkerton) et des maires respectifs de ces municipalités lors des événements de mai 2000. Le rôle des municipalités a été restreint, puisque, pendant la période critique, le réseau d'eau était exploité par une commission des services publics. Je me penche en particulier sur trois occasions à la suite desquelles, a-t-on laissé entendre, la municipalité aurait dû prendre des mesures relativement au réseau d'eau potable, mais ne l'a pas fait : la réunion tenue en novembre 1978, au cours de laquelle des représentants du ministère de l'Environnement (MEO) avaient proposé la mise en place de mécanismes de contrôle de l'utilisation du sol aux alentours du puits 5; la réception du rapport d'inspection de 1998 du MEO; l'émission d'un avis d'ébullition en début d'après-midi, le 21 mai 2000.

Je conclus que, pendant la période critique, la Ville de Walkerton n'avait pas les moyens légaux de contrôler l'utilisation du sol aux alentours du puits 5. Par ailleurs, les échanges qui avaient eu lieu en 1978 relativement au contrôle de l'utilisation du sol avaient surtout porté sur l'ancienne exploitation agricole Pletsch. En fait, la contamination bactériologique du réseau d'eau de Walkerton a pris naissance ailleurs.

Étant donné que la Commission des services publics (CSP) de Walkerton était responsable de la gestion et du contrôle du réseau d'eau, la réaction du conseil municipal de Walkerton au rapport d'inspection de 1998 n'était pas déraisonnable. Le conseil n'avait aucune raison de ne pas compter sur les commissaires de la CSP pour la prise des mesures de suivi nécessaires pour régler les problèmes mentionnés dans le rapport.

Le maire de Brockton, David Thomson, était très bien placé pour aider la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound à diffuser l'avis d'ébullition, les 21 et 22 mai. Or, même si le maire savait que des résidents de Walkerton tombaient malades, il n'a pas offert son aide pour les mettre au courant de l'avis d'ébullition. Il est vrai, toutefois, que le Dr McQuigge n'avait pas demandé d'aide. Il est probable que d'autres, à la place du maire Thomson, auraient proposé leur aide, mais je ne crois pas que le maire doive être blâmé de ne pas l'avoir fait.

En outre, je conclus qu'il n'était pas déraisonnable pour le maire Thomson et les autres membres du conseil municipal de Brockton de s'abstenir d'invoquer le Plan de mesures d'urgence de Brockton. Ils avaient envisagé sérieusement de prendre cette mesure extraordinaire, dont le principal avantage aurait été de faciliter la diffusion de l'avis d'ébullition. Toutefois, la population était déjà au courant de l'avis lorsque le conseil municipal a commencé à examiner cette possibilité.

7.2 Défaut de la Ville de Walkerton de contrôler l'utilisation du sol aux alentours du puits 5

À la section 9.2 du présent rapport, j'examine aussi la question du contrôle de l'utilisation du sol aux alentours du puits 5. Afin d'éviter un excès de redites, je ne soulignerai pour l'instant que les faits qui sont essentiels à la compréhension du rôle de la Ville de Walkerton à cet égard.

Le maire de Walkerton à l'époque (qui était commissaire d'office de la CSP de Walkerton) avait assisté à la réunion du 23 novembre 1978 au cours de laquelle les représentants du MEO avaient recommandé que [traduction] « l'on envisage de contrôler, dans les secteurs adjacents au nouveau puits, les activités qui peuvent contribuer à la contamination de l'aquifère ». Dans le procès-verbal de la réunion, on rapporte que le maire de l'époque, Neil MacDonald, avait déclaré que [traduction] « M. [Percy] Pletsch hésiterait fort probablement à vendre l'exploitation agricole à la CSP ». Néanmoins, les commissaires de la CSP ont convenu de [traduction] « rencontrer M. Pletsch afin de discuter de l'ensemble des répercussions éventuelles de l'utilisation du sol dans l'exploitation agricole Pletsch sur l'approvisionnement du nouveau puits ».

Dans une autre section, je conclus que l'entente des commissaires ne peut être considérée comme une condition implicite se rattachant au certificat d'autorisation délivré à la CSP de Walkerton relativement au puits 5. Je vais maintenant tenter de déterminer si la Ville de Walkerton peut être blâmée de n'avoir pas donné suite à la recommandation des représentants du MEO.

À cet égard, il est essentiel de tenir compte du fait que la Ville de Walkerton n'avait pas le pouvoir légal de contrôler l'utilisation du sol sur la propriété de M. Pletsch. Même si le puits 5 se trouvait à Walkerton, l'exploitation agricole Pletsch, qui n'était qu'à quelques mètres de là, faisait partie du canton de Brant. La Ville de Walkerton n'était donc pas en mesure de contrôler des activités exercées dans une autre municipalité.

De façon générale, les municipalités ont le pouvoir d'exproprier des biens à des fins relatives à la construction, à l'entretien et à la protection d'ouvrages de services publics. Il semble que ce pouvoir ne soit pas restreint aux biens qui se trouvent dans les limites géographiques de la municipalité expropriatrice. Toutefois, tant que le contrôle et la gestion du réseau d'eau relevaient de la CSP de Walkerton, celle-ci, et non la municipalité, avait le pouvoir d'exproprier des biens afin de protéger l'intégrité de l'approvisionnement en eau.

Enfin, je dois ajouter que l'exploitation agricole Pletsch était la seule propriété dont il avait été question à la réunion de novembre 1978 en vue d'un éventuel contrôle de l'utilisation du sol. Il ne semble pas y avoir eu de discussion sur le contrôle de l'utilisation du sol dans l'exploitation agricole du Dr David Biesenthal ni sur d'autres sources probables des bactéries *Escherichia coli* et *Campylobacter jejuni* qui ont contaminé le réseau d'eau de Walkerton.

À la lumière de ces observations, je conclus que le défaut de la Ville de Walkerton et de ses élus de donner suite à la recommandation des représentants du MEO visant à contrôler les activités d'utilisation des terres dans l'exploitation agricole Pletsch ne peut être raisonnablement relié à l'épidémie de mai 2000.

7.3 Réaction de la Ville de Walkerton au rapport d'inspection de 1998 du ministère de l'Environnement

Comme je l'explique à la section 9.3 du présent rapport, le rapport d'inspection de 1998 du MEO a soulevé des questions inquiétantes concernant l'exploitation du réseau d'eau de Walkerton. La question qui ressort principalement est la présence de la bactérie *E. coli*, signe d'insalubrité de l'eau, dans les échantillons d'eau traitée. En conséquence, l'auteure du rapport, Michelle Zillinger, insistait sur la nécessité de maintenir un taux adéquat de chlore résiduel. Le rapport faisait aussi allusion à d'autres problèmes, notamment au défaut de se conformer aux exigences minimales du programme d'échantillonnage en vertu des objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario.

Une copie du rapport avait été envoyée au secrétaire-trésorier de Walkerton, Richard Radford, et le rapport avait été inscrit à l'ordre du jour de la réunion du conseil municipal du 8 juin 1998, à titre de point d'information. Au cours de la réunion, la conseillère municipale Mary Robinson-Ramsay a exprimé son inquiétude concernant l'inobservation par la CSP des exigences minimales et la détection de la bactérie *E. coli*. Selon elle, la solution à ces problèmes était de fournir ce qu'elle a appelé « une expertise technique régulière et continue ». Elle

proposait de retenir les services d'un ingénieur-conseil à qui l'on confierait une responsabilité de supervision, ou encore d'embaucher un directeur municipal des travaux publics (soit pour la nouvelle municipalité qui devait voir le jour le 1er janvier 1999, soit à partager avec une autre municipalité). Mais ses propositions ont suscité peu de réactions, exception faite de celle d'adopter une résolution concernant le rôle du MEO. Mme Robinson-Ramsay a conclu qu'on n'avait pas donné suite aux propositions qu'elle avait présentées parce que le mandat du conseil prenait fin six mois plus tard.

À la rubrique « Information » du procès-verbal de la réunion, on peut lire ce qui suit :

> [Traduction]
> Min. de l'Environnement – *Rapport de situation – Réseau d'eau de Walkerton* – Le conseil a débattu ce rapport et a appuyé la formulation d'une motion visant à demander que les contrôles sur la qualité de l'eau du MEEO demeurent en place à l'échelle de la province. La conseillère Ramsay et le directeur général[1] étudieront cette motion, qui sera présentée à une prochaine réunion.

Lorsque la motion a été présentée au conseil, le 15 juin 1998, elle formulait une résolution visant à ce que le conseil [traduction] « presse le gouvernement de l'Ontario de maintenir le ministère de l'Énergie et de l'Environnement [*sic*] dans son rôle de protecteur de la qualité de l'eau, pour qu'il garantisse à tous les Ontariens le respect des normes fondamentales relatives à la salubrité de l'eau ». Par la suite, le directeur général de la ville a écrit une lettre au premier ministre de l'Ontario. Dans sa réponse, le premier ministre a remercié M. Radford de l'avoir informé de la résolution du conseil. Selon le procès-verbal, bien que le rapport ait fait l'objet d'un débat, la mesure prise par le conseil municipal ne répondait pas directement aux graves insuffisances soulevées dans le rapport.

Aux termes du paragraphe 41 (1) de la *Loi sur les services publics*, lorsqu'une CSP est créée, c'est la commission, et non la municipalité, qui détient tous les pouvoirs, droits, autorités et privilèges que la loi conférerait autrement à la municipalité[2]. Cette disposition limitait la capacité du conseil municipal d'intervenir quant aux problèmes soulevés dans le rapport d'inspection de 1998.

Compte tenu de ce fait, il faut se demander si le conseil municipal de Walkerton avait le devoir d'agir à la suite de la réception du rapport. Normalement, il aurait

---

[1] En plus d'occuper le poste de secrétaire-trésorier, M. Radford était directeur général.

[2] *Loi sur les services publics*, L.R.O. 1990, chap. P.52, par. 41 (1).

suffi au conseil de s'assurer que les commissaires de la CSP étaient au courant de la situation et qu'ils prenaient ce qu'ils estimaient être les mesures appropriées pour y remédier. Le conseil municipal était en droit de compter sur le maire, qui était commissaire d'office de la CSP, pour porter tout problème à l'attention du conseil. Comme il l'a affirmé dans son témoignage, le maire James Bolden était membre de la CSP et il devait [traduction] « représenter le conseil municipal à la commission ». Malheureusement, le maire Bolden n'avait fait aucun suivi pour s'assurer que des mesures appropriées étaient prises pour répondre aux conclusions inquiétantes du rapport, et il n'a donc porté à l'attention du conseil municipal aucune inquiétude concernant la réaction de la CSP au rapport d'inspection.

En arrivant à la conclusion que le paragraphe 41 (1) de la *Loi sur les services publics* limitait la capacité du conseil municipal de réagir au rapport, j'ai tenté de déterminer si le pouvoir du conseil de dissoudre la CSP l'obligeait à agir dans les circonstances. En effet, bien que les activités quotidiennes de la CSP ne relèvent pas des conseils municipaux, la décision de conserver une CSP leur revient. Ainsi, M^me^ Robinson-Ramsay avait tout à fait raison d'inscrire, dans les notes qu'elle avait prises en vue de la réunion du conseil municipal du 8 juin 1998, que, relativement à la surveillance de la CSP, [traduction] « en fin de compte, la municipalité est responsable ». Par ailleurs, depuis 1998, les conseils municipaux avaient le pouvoir de dissoudre une commission des services publics sans devoir tenir de plébiscite. Toutefois, comme je l'ai expliqué au chapitre 6 du présent rapport, le statut juridique de la CSP demeurait inchangé. Si le législateur avait eu l'intention de modifier le principe selon lequel une CSP exerce tous les pouvoirs, les droits et les privilèges qui sont conférés à une municipalité aux termes de la *Loi sur les services publics*, il aurait modifié le paragraphe 41 (1) de la loi. Il ne l'a pas fait, ce qui signifie que le pouvoir du conseil municipal relativement à la CSP était limité à des mesures plutôt extrêmes, soit de dissoudre la CSP, soit de lui permettre de continuer d'exister en ne jouant pratiquement aucun rôle dans les activités quotidiennes.

Je tiens à féliciter M^me^ Robinson-Ramsay pour la diligence dont elle a fait preuve en s'efforçant de porter les conclusions inquiétantes du rapport à l'attention des autres membres du conseil municipal de Walkerton.

7.4 Première réaction du maire Thomson à l'avis d'ébullition

Le maire de Brockton et, par extension, la municipalité n'ont pas pris de mesures énergiques lorsque sont apparus les premiers signes de l'épidémie. Le 21 mai 2000, vers midi, le D^r^ Murray McQuigge, le médecin-hygiéniste de la

région, a téléphoné au maire David Thomson, à sa résidence. Le maire Thomson a contesté le témoignage du Dr McQuigge selon lequel celui-ci aurait dit au maire que la situation était grave et que des décès pouvaient en résulter. Toutefois, le maire Thomson a convenu que, au cours de leur brève conversation, le Dr McQuigge l'avait informé que des résidents de Walkerton tombaient malades. Le maire Thomson a témoigné que le Dr McQuigge n'avait pas fait mention de la bactérie *E. coli* et ne lui avait pas décrit les symptômes déclarés.

Le témoignage du maire et celui du Dr McQuigge ne concordent pas sur le fait qu'ils se seraient parlés à nouveau le 21 mai. À l'aide de notes prises à cette date, le Dr McQuigge a soutenu dans son témoignage qu'il n'avait téléphoné qu'une fois au maire, vers midi. Le maire Thomson a affirmé que le Dr McQuigge l'avait appelé à nouveau vers 13 h 30, soit environ 90 minutes après le premier appel. Le maire Thomson s'est rappelé que, au cours de cette conversation, le Dr McQuigge l'avait informé qu'il émettait un avis d'ébullition par mesure de précaution et que l'avis serait diffusé à la radio. Le maire Thomson s'est rappelé que le Dr McQuigge avait dit qu'il ne voulait pas « sonner l'alarme ».

Le Dr McQuigge n'a pas demandé l'aide du maire Thomson pour diffuser l'avis d'ébullition et le maire n'a pas non plus offert son aide. Comme le maire Thomson l'a affirmé dans son témoignage, [traduction] « Cela ne m'est même pas venu à l'idée, parce que j'ai pensé que le Dr McQuigge s'en occupait, et que c'est lui qui avait le pouvoir de le faire. »

Il est difficile de déterminer ce qui s'est réellement passé entre le maire et le Dr McQuigge. Toutefois, il est évident que, depuis le 21 mai à 13 h 30, le maire savait que des résidents étaient tombés malades, qu'un avis d'ébullition avait été émis et que les renseignements à ce sujet étaient diffusés seulement à la radio.

En outre, des indications portent à croire que le Dr McQuigge croyait la situation grave. Le maire ne se souvenait d'aucune autre occasion où le médecin-hygiéniste l'avait appelé pendant une longue fin de semaine. Il savait que le Dr McQuigge avait quitté son chalet pour rentrer à Owen Sound parce que des résidents de Walkerton tombaient malades. Le maire Thomson a reconnu que l'émission d'un avis d'ébullition était un événement inhabituel, qui allait perturber les résidents de Walkerton.

Après l'appel téléphonique du Dr McQuigge, le maire Thomson est resté deux jours sans prendre de mesures à propos de la crise. Il n'a pas convoqué de réunions d'urgence du conseil municipal ou de la CSP. Il n'a pas demandé s'il pouvait aider le Dr McQuigge. En fait, la réunion du conseil du 23 mai a été

convoquée à la demande du Dr McQuigge. Le maire Thomson n'a même pas téléphoné à Stan Koebel plus tard le 21 mai, ni le 22 mai, mais il convient de souligner que, dans son témoignage, M. Koebel a déclaré que le maire l'avait appelé le matin du 21 mai, et que lui-même avait appelé le maire plus tard au cours de l'après-midi. Et le maire Thomson n'a pas non plus communiqué avec la police ni avec le service des incendies, deux services qui auraient pu être utiles pour diffuser l'avis d'ébullition. Il n'a contacté personne concernant l'eau potable de Walkerton après l'émission de l'avis d'ébullition. Il a expliqué ainsi son inaction : [traduction] « J'ai pensé que, s'il y avait eu un problème d'eau, j'en aurais probablement entendu parler par quelqu'un de la commission, par une personne responsable ou par le Dr McQuigge. » Malheureusement, quantité de gens n'avaient pas été mis au courant de l'avis d'ébullition le 21 mai.

Il est nécessaire de déterminer si le maire aurait dû faire davantage pour aider à diffuser l'avis d'ébullition. Il était certainement en meilleure position que le Dr McQuigge pour décider du meilleur moyen de diffusion de l'avis et pour prendre les mesures nécessaires. Toutefois, c'est le Dr McQuigge qui était responsable, et il n'avait pas demandé au maire Thomson de faire quoi que ce soit. Le Dr McQuigge est une personne autoritaire et, aux dires de son propre avocat, il ne s'en laisse pas imposer. Par conséquent, j'hésite à critiquer le maire pour son inaction dans une situation où le Dr McQuigge avait autorité et n'avait pas demandé d'aide. Le Dr McQuigge avait émis l'avis et il était le premier responsable de sa diffusion de manière à protéger la santé de la collectivité. Bien d'autres, à la place du maire, auraient au moins offert leur aide, mais je ne peux conclure que le maire doive être blâmé pour son défaut d'agir.

7.5 Défaut d'invoquer le Plan de mesures d'urgence de Brockton

Au cours de la crise de mai 2000, la municipalité n'a pas fait appel au Plan de mesures d'urgence de Brockton, qui avait été approuvé par un règlement municipal adopté moins de sept mois auparavant, soit le 13 décembre 1999. Les plans municipaux de mesures d'urgence sont régis par la *Loi sur les mesures d'urgence*, qui habilite les municipalités à adopter des règlements autorisant le « président du conseil » (dans le cas de Brockton, le maire Thomson ou son délégué) à déclarer qu'il y a situation d'urgence et à prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé, la sécurité et le bien-être des résidents. L'un des objectifs du Plan de mesures d'urgence de Brockton était d'assurer la diffusion rapide d'informations factuelles auprès de tous les responsables concernés, des médias ainsi que des personnes touchées.

Le plan imposait des obligations précises au maire Thomson, notamment celle de déterminer s'il existait une situation d'urgence, de convoquer une réunion extraordinaire du conseil afin d'adopter une résolution et, si l'on constatait l'existence effective d'une situation d'urgence, de la notifier au solliciteur général de l'Ontario par le biais de Mesures d'urgence Ontario. Si la situation d'urgence était déclarée, le maire avait également l'obligation d'approuver les communiqués et les annonces publiques.

Le Dr McQuigge était d'avis qu'on aurait dû invoquer le plan de mesures d'urgence. Il a témoigné qu'il s'attendait à ce que ce soit fait le 21 mai 2000, après son appel téléphonique à M. Thomson, au cours duquel il avait informé le maire que la situation était grave. Un membre du personnel de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound a même contacté Mesures d'urgence Ontario le 25 mai, pour savoir pourquoi le plan n'avait pas été invoqué. Selon le Dr McQuigge, le plan de mesures d'urgence aurait aidé à diffuser de l'information sur l'épidémie. Le Dr McQuigge aurait pu exiger que le plan de mesures d'urgence soit invoqué, mais il n'a fait aucune demande en ce sens au maire Thomson et, comme je l'ai dit précédemment, il n'a pas demandé d'aide pour la diffusion de l'avis d'ébullition.

Au cours des réunions du 23 et du 24 mai 2000, le conseil municipal de Brockton a débattu la question mais a décidé de ne pas invoquer le plan de mesures d'urgence de la municipalité. Il est prudent de conclure que, à cette date, presque toute la collectivité était sans doute au courant de l'avis d'ébullition. Lorsqu'on lui a demandé d'expliquer ce qui a justifié la décision de ne pas invoquer le plan de mesures d'urgence, le maire Thomson a déclaré : [traduction] « Nous avons cru qu'en faisant intervenir un ingénieur [Steve Burns], en faisant intervenir tous les experts, nous avions la situation en main... » Par ailleurs, les discussions de la municipalité avec Mesures d'urgence Ontario n'ont pas permis de conclure qu'il aurait été préférable d'invoquer le plan. Par la suite, le maire Thomson a été informé que cet avis était aussi celui d'un avocat de la Direction des services juridiques du ministère du Solliciteur général et du Dr James Young, coroner en chef de l'Ontario et sous-solliciteur général adjoint chargé de la sécurité publique.

Le maire Thomson et les autres membres du conseil municipal de Brockton n'étaient nullement tenus d'invoquer le plan de mesures d'urgence. Leur obligation consistait plutôt à déterminer s'ils devaient ou non y recourir. Compte tenu de la preuve présentée, je suis convaincu qu'ils se sont dûment acquittés de cette obligation. Par ailleurs, il n'a pas été démontré que le fait d'invoquer le plan de mesures d'urgence aurait eu un effet bénéfique pour la gestion de la crise. En termes pratiques, l'avantage d'invoquer le plan de

mesures d'urgence, pour ce qui est de contenir l'épidémie, aurait été de faciliter la diffusion de l'avis d'ébullition. Toutefois, comme je l'ai déjà souligné, l'existence de cet avis était déjà largement connue lorsque le conseil municipal a été convoqué et a commencé à examiner la question. Enfin, étant donné que le Dr McQuigge n'a pas demandé au maire Thomson de l'aider à diffuser l'avis d'ébullition le 21 mai, je conclus que le maire et le conseil municipal ne doivent pas être blâmés de ne pas avoir envisagé la question avant le 23 mai.

Chapitre 8 Le rôle des autorités en matière de santé publique

Table des matières

8.1 Aperçu 254
8.2 Direction de la santé publique 256
8.3 Conseils de santé et circonscriptions sanitaires 257
8.4 Médecin-hygiéniste 258
8.5 Programmes et services obligatoires 258
8.6 Circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound 259
8.6.1 Contexte 259
8.6.2 Le médecin-hygiéniste 260
8.7 Supervision de la salubrité de l'eau potable 261
8.7.1 Les procédures et politiques 261
8.7.2 La réception de résultats d'analyse insatisfaisants 262
8.7.3 La réception des rapports d'inspection du ministère de l'Environnement 263
8.7.4 La cessation des analyses par les laboratoires publics 266
8.8 Avis d'ébullition 268
8.8.1 Les avis d'ébullition en général 268
8.8.2 L'opportunité de l'avis d'ébullition 269
8.8.3 La diffusion de l'avis d'ébullition 272
8.9 Recommandations 274

Chapitre 8 Le rôle des autorités en matière de santé publique

8.1 Aperçu

Dans la présente section, j'examine le rôle de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound lors des événements survenus à Walkerton sous trois aspects distincts : son rôle dans la surveillance de la qualité de l'eau potable à Walkerton au cours des années précédant mai 2000; sa réaction à la privatisation des services d'analyse en laboratoire en 1996; sa réaction à l'épidémie de mai 2000.

En temps normal, la circonscription sanitaire exerçait son rôle de supervision en recevant les avis de rapports défavorables sur la qualité de l'eau et les rapports d'inspection du ministère de l'Environnement (MEO) et en donnant suite à ces rapports lorsqu'elle le croyait nécessaire. Il aurait été préférable que la circonscription sanitaire prenne des mesures plus énergiques pour donner suite aux nombreux rapports défavorables sur la qualité de l'eau de Walkerton qu'elle a reçus de 1995 à 1998 et au rapport d'inspection de 1998 du MEO. En effet, du milieu à la fin des années 90, on relève des signes manifestes de détérioration de la qualité de l'eau à Walkerton.

Dès réception de rapports défavorables sur la qualité de l'eau, l'inspecteur local de la santé publique de Walkerton aurait normalement communiqué avec la CSP de Walkerton pour assurer le prélèvement d'échantillons de suivi et le maintien d'un taux de chlore résiduel approprié. Toutefois, lorsqu'il a reçu le rapport d'inspection de 1998 du MEO, il l'a lu et classé, en supposant que le MEO veillerait à ce que les problèmes relevés soient dûment réglés. Étant donné que l'inspecteur ne disposait d'aucune directive écrite sur la façon d'intervenir lors de rapports défavorables, sur la qualité de l'eau ou à l'issue d'inspections, je suis convaincu qu'il a fait tout ce qu'on attendait de lui[1].

Même si la circonscription sanitaire avait pris des mesures plus énergiques pour donner suite aux préoccupations concernant la qualité de l'eau à Walkerton, lesquelles s'expriment à compter du milieu des années 90, et ce, jusqu'à la fin de la décennie, il est peu probable qu'une telle intervention aurait changé quoi que ce soit aux événements de mai 2000. Les mesures requises pour donner suite

[1] Il aurait été préférable que le ministère de la Santé et la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound fournissent des directives claires au personnel de la circonscription sanitaire sur la façon d'intervenir lors de rapports défavorables sur la qualité de l'eau et de rapports d'inspection du MEO. À la Partie 2 du présent rapport, je formulerai des recommandations, afin de préciser les rôles respectifs des circonscriptions sanitaires locales et du MEO en matière de surveillance des réseaux d'eau municipaux.

aux préoccupations étaient surtout de nature opérationnelle. Le MEO était l'organisme de réglementation responsable de la supervision du réseau d'eau de Walkerton. Après le rapport d'inspection de 1998, le ministère a donné instruction à la CSP de régler un certain nombre de problèmes opérationnels, mais a ensuite omis d'effectuer un suivi pour s'assurer que les mesures adéquates avaient été prises. Je suis convaincu qu'il était approprié que la circonscription sanitaire compte sur le MEO pour superviser les activités à la CSP de Walkerton et assurer le suivi du rapport d'inspection de 1998.

En 1996, après la privatisation des services d'analyse en laboratoire offerts aux municipalités, la circonscription sanitaire a cherché à obtenir du bureau du MEO d'Owen Sound l'assurance qu'elle continuerait d'être avisée de tout résultat insatisfaisant à l'égard de la qualité de l'eau des réseaux des collectivités. On lui a fourni de telles garanties, par écrit et lors d'une rencontre. Je suis convaincu que la circonscription sanitaire a suivi une démarche raisonnable en réaction à la privatisation des services de laboratoire.

La circonscription sanitaire a été avisée pour la première fois de l'existence d'une épidémie à Walkerton le vendredi 19 mai 2000. Elle a émis un avis d'ébullition deux jours plus tard. Dans l'intervalle, le personnel de la circonscription a diligemment procédé à une enquête. Il y a plusieurs raisons pour lesquelles la circonscription n'a pas immédiatement conclu que l'eau était à l'origine du problème. Au départ, elle soupçonnait plutôt une intoxication d'origine alimentaire. Cependant, parce que l'eau était une cause possible du problème, le personnel de la circonscription a communiqué avec le directeur général, Stan Koebel, à deux reprises le 19 mai, puis deux fois encore le 20 mai. Chaque fois, on a donné au personnel des renseignements qui l'ont porté à croire que la salubrité de l'eau n'était pas en cause. Le personnel de la circonscription sanitaire n'avait aucune raison de mettre en doute les renseignements fournis par Stan Koebel. Les affirmations de ce dernier quant à la salubrité de l'eau ont porté la circonscription à se pencher sur d'autres causes possibles.

Par ailleurs, les symptômes signalés correspondaient à ceux d'une infection à *Escherichia coli* O157:H7. Or, on associe plus souvent ce type d'infection à la nourriture qu'à l'eau – d'où le surnom courant de « maladie du hamburger ». La circonscription sanitaire n'était au courant d'aucun cas déclaré, en Amérique du Nord, d'épidémie causée par l'*E. coli* et associée à un réseau de distribution d'eau traitée.

À mon avis, il ne faut pas blâmer la circonscription sanitaire de n'avoir pas émis l'avis d'ébullition avant le 21 mai.

Je reconnais que d'autres personnes de la collectivité avaient soupçonné que la salubrité de l'eau était en cause et pris des mesures pour éviter l'infection. Il faut les en féliciter. Toutefois, l'émission d'un avis d'ébullition est une mesure importante, qui oblige à bien peser un certain nombre de facteurs. L'adoption de mesures de précaution et la protection de la santé publique sont d'une importance primordiale, mais l'émission d'avis d'ébullition injustifiés a des conséquences sociales et économiques et, fait important, peut nuire à la crédibilité future de la circonscription sanitaire qui en est responsable. Je suis convaincu que la circonscription sanitaire a fait preuve de la prudence et du jugement voulus dans la façon dont elle a enquêté sur l'épidémie et décidé d'émettre l'avis d'ébullition.

À cet égard, je ne pense pas que le fait que la circonscription sanitaire n'ait pas examiné son dossier sur l'eau de Walkerton entre le 19 et le 21 mai ait changé quoi que ce soit. Les preuves pertinentes les plus récentes au dossier concernant des problèmes de qualité de l'eau remontaient à plus de deux ans. J'accepte les témoignages du Dr Murray McQuigge et d'autres personnes selon lesquels, en mai 2000, il aurait fallu plus d'informations opportunes sur la qualité de l'eau. La circonscription sanitaire a cherché à obtenir ces informations et a reçu de Stan Koebel l'assurance que tout était en règle.

La circonscription sanitaire a fait diffuser l'avis d'ébullition par l'intermédiaire des stations locales de radio AM et FM. Elle a aussi communiqué directement avec plusieurs établissements publics. La preuve a révélé que certains résidents n'étaient pas au courant de l'avis le 21 mai. Dans son témoignage, le Dr McQuigge a reconnu que, si une situation semblable se présentait à nouveau, il passerait par les stations locales de télévision et ferait distribuer des dépliants pour informer les résidents de l'avis d'ébullition. Une telle approche aurait mieux valu; en effet, l'avis d'ébullition aurait dû être diffusé à plus grande échelle[2].

8.2 Direction de la santé publique

La Direction de la santé publique fait partie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et son directeur est également médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario[3].

---

[2] La Direction de la santé publique du ministère de la Santé ne disposait d'aucune directive ni d'aucune ligne directrice sur les moyens de diffuser un avis d'ébullition. Dans le rapport sur la Partie 2 de l'enquête, je formule des recommandations à l'égard d'une directive sur l'émission d'avis d'ébullition.

[3] Ces deux postes sont combinés depuis 1987.

Le rôle de la Direction de la santé publique est le suivant :

- gérer le financement des programmes de santé publique;
- conseiller le ministre de la Santé sur les questions de santé publique;
- fournir conseils et aide aux circonscriptions sanitaires locales.

Selon le Dr Richard Schabas, ancien médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario, le troisième élément énoncé ci-dessus est le plus important, puisqu'il suppose que la Direction de la santé publique doit agir à titre de ressource centrale du réseau de santé publique et de principal organisme de consultation et de direction des circonscriptions sanitaires locales.

En cette période caractérisée par l'émergence de nouveaux agents pathogènes, la Direction de la santé publique a beaucoup à offrir aux circonscriptions sanitaires, particulièrement à celles de moindre importance, qui n'ont peut-être pas l'expertise et les ressources spéciales qui seraient nécessaires. Dans le cas de Walkerton, le médecin-hygiéniste local a communiqué avec la Direction de la santé publique et a reçu son aide dès le début de l'épidémie.

8.3 Conseils de santé et circonscriptions sanitaires

Les conseils de santé sont constitués en personnes morales sans capital-actions, en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Aux termes de la *Loi*, un conseil de santé doit être créé pour chaque « circonscription sanitaire » de la province[4]. Une circonscription sanitaire est un organisme de santé officiel, créé par un groupe de municipalités en vue de dispenser des programmes de santé communautaire. Les circonscriptions sanitaires sont financées par la province et les municipalités locales, selon un régime de partage des coûts. Elles sont administrées par le médecin-hygiéniste local, qui rend compte au conseil de santé.

Les conseils de santé sont composés de représentants locaux élus et de représentants nommés par la province. Chaque conseil de santé doit assurer la prestation de certains programmes et services de santé publique obligatoires,

[4] La circonscription sanitaire est définie par la loi comme étant le territoire où un conseil de santé exerce sa compétence. Le terme « circonscription sanitaire », souvent utilisé pour décrire l'organisme, s'emploie au sens de « conseil de santé ». Cette substitution ne revêt aucune importance. Dans la plupart des cas, j'emploie le terme utilisé au cours des témoignages, c'est-à-dire « circonscription sanitaire », pour décrire l'organisme.

conformément à des normes provinciales minimales[5]. On s'attend à ce que les conseils de santé assurent d'autres programmes et services en fonction des besoins locaux.

8.4 Médecin-hygiéniste

Le poste du médecin-hygiéniste local est créé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. La nomination du médecin-hygiéniste, faite par voie de décret, doit être approuvée par le ministre de la Santé.

Le médecin-hygiéniste local rend compte, directement au conseil de santé, des questions de santé publique et de la prestation et la gestion des programmes et des services de santé publique visés par la *Loi*. Les employés de la circonscription sanitaire sont sous la direction du médecin-hygiéniste et rendent compte à ce dernier en ce qui a trait à leurs fonctions liées à la prestation des programmes et des services de santé publique visés par la loi. Le médecin-hygiéniste a le pouvoir d'entrer dans des locaux ainsi que celui d'ordonner à des personnes de prendre certaines mesures ou de leur interdire de le faire.

L'indépendance du médecin-hygiéniste, sous l'angle d'éventuelles pressions politiques locales, est un facteur essentiel du réseau de santé publique. Bien que le médecin-hygiéniste doive rendre compte au conseil de santé, qui lui est composé de politiciens locaux, il doit être en mesure de prendre des décisions difficiles, qui risquent d'être impopulaires auprès de ces politiciens. Afin de préserver l'indépendance de cette charge, le médecin-hygiéniste ne peut être destitué qu'avec le consentement écrit des deux tiers des membres du conseil de santé, ainsi que du ministre de la Santé.

Le régime législatif actuel exige de chaque conseil de santé qu'il nomme un médecin-hygiéniste à temps plein, disposition qui vise à accroître la sécurité et l'indépendance rattachées à ce poste.

8.5 Programmes et services obligatoires

La province établit des normes minimales relatives à la prestation des programmes offerts par les circonscriptions sanitaires[6]. Les normes visant les

---

[5] Ces programmes et services sont décrits dans « Les lignes directrices touchant les programmes et les services de santé obligatoires », publiées par la Direction de la santé publique du ministère de la Santé en décembre 1997. Les lignes directrices établissent des normes minimales pour ces programmes et services.

[6] Les normes sont énoncées dans « Les lignes directrices touchant les programmes et les services de santé obligatoires » précitées.

divers programmes énoncent les exigences minimales à respecter afin que chaque programme contribue aux objectifs provinciaux en matière de santé publique. Les normes sont divisées en trois grandes catégories : les maladies chroniques et les blessures, la santé de la famille et les maladies infectieuses.

En ce qui a trait à l'eau potable, deux programmes distincts dans la catégorie des maladies infectieuses revêtent une importance particulière. Le premier est le Programme de lutte contre les maladies infectieuses, dont le but est de [traduction] « réduire l'incidence des maladies infectieuses qui menacent la santé publique ». Selon les termes de ce programme, les infections à *E. coli* O157:H7 et à *Campylobacter* sont toutes deux des maladies à déclaration obligatoire.

Le deuxième programme d'importance est le Programme de qualité de l'eau, dont le but est de réduire l'incidence des maladies transmises par l'eau. L'un des objectifs du programme est de veiller à ce que les réseaux d'eau communautaires répondent aux critères en matière de santé des objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO) et des Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada. En ce qui concerne la norme applicable, le Programme de qualité de l'eau impose aux circonscriptions sanitaires les exigences suivantes : dresser une liste permanente de tous les réseaux d'eau potable, recevoir tous les rapports d'analyse défavorables sur l'eau potable de ces réseaux, disposer d'un plan d'action écrit en cas d'analyse défavorable et, [traduction] « dans le cas de résultats d'analyse défavorables, prendre des mesures immédiates suivant les modalités des OQEPO, afin de protéger la santé de la population »[7].

8.6 Circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound

8.6.1 Contexte

La circonscription sanitaire d'Owen Sound a été créée en 1911, celle du comté de Bruce en 1946 et celle du comté de Grey en 1963. Les comtés d'Owen Sound et de Grey ont fusionné leurs circonscriptions sanitaires en 1967. Et en 1989,

---

[7] Cette norme a été émise en 1997. Conformément à la norme de 1989, la circonscription sanitaire était tenue de [traduction] « *surveiller* la qualité de l'eau potable » plutôt que de « recevoir tous les rapports d'analyse défavorables sur l'eau potable » (c'est moi qui souligne). L'importance de cette modification, qui remplace « surveiller » par « recevoir tous les rapports », a été examinée à fond au cours de la présentation de la preuve. Certains témoins ont déclaré que le changement de formulation n'avait pas modifié de façon substantielle le rôle de la circonscription sanitaire; d'autres ont affirmé le contraire.

Il est important de préciser le rôle et les responsabilités de la circonscription sanitaire, et je formulerai des recommandations en ce sens. Toutefois, à mon avis, la modification apportée en 1997 aux lignes directrices n'a pas influé sur la manière dont la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound s'est acquittée de son rôle de supervision à Walkerton.

ces circonscriptions sanitaires ont été fusionnées pour former la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound[8], qui dessert une population de plus de 150 000 habitants.

Le Dr Murray McQuigge a été nommé médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound en 1990. En mai 2000, Clayton Wardell était directeur de la protection de la santé. La circonscription sanitaire avait trois directeurs adjoints : David Patterson, Jim Paton et Sue Askin[9]. Elle comptait 108 employés, répartis dans quatre bureaux, soit à Owen Sound (siège social), à Walkerton, à Southampton (succursale) et à Durham (autre succursale). Le bureau de Walkerton, deuxième en importance, emploie de 15 à 20 personnes. En 1999, le budget annuel de la circonscription sanitaire était de 5 632 000 $[10].

8.6.2 Le médecin-hygiéniste

Le Dr McQuigge était responsable de l'administration générale de la circonscription sanitaire, y compris de son budget. Dans le cadre de sa responsabilité de rendre compte au conseil de santé, il devait fournir au conseil des renseignements suffisants pour lui permettre de remplir ses fonctions et de prendre des décisions éclairées. Il assistait à toutes les réunions du conseil et de ses comités, et présentait des rapports réguliers ainsi que des rapports spéciaux au besoin.

Le Dr McQuigge devait rendre compte à la Direction de la santé publique du ministère de la Santé. Il devait tenir le ministère au courant de la prestation des programmes par la circonscription sanitaire.

Le Dr McQuigge devait aussi promouvoir la coordination des services de santé communautaires. Pour ce faire, il était en contact régulier avec les personnes et les groupes intéressés de la collectivité, et se chargeait de leur information.

Le Dr McQuigge agissait à titre de conseiller médical auprès du personnel concernant la prestation des programmes et des services, et il conseillait les

---

[8] Le conseil de santé de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound compte douze membres : quatre représentants municipaux élus du comté de Bruce, quatre représentants municipaux élus du comté de Grey, deux représentants élus de la Ville d'Owen Sound et deux représentants nommés par le gouvernement provincial.

[9] En mai 2000, M. Patterson était responsable du Programme de lutte contre les maladies infectieuses. Auparavant, il avait été responsable du Programme de qualité de l'eau. En juillet 1999, la responsabilité du Programme de qualité de l'eau a été transférée à M. Paton. Lors des événements survenus à Walkerton en mai 2000, M. Patterson remplaçait M. Paton, qui était en vacances.

[10] La province et les municipalités fournissaient chacune 37,1 % du financement. Un pourcentage additionnel de 13,5 % était versé par la province pour les programmes financés à 100 % par le gouvernement provincial. Une tranche de 12,3 % du financement provenait d'autres sources.

travailleurs de la santé sur les maladies à déclaration obligatoire. Il lui incombait également de s'assurer que des plans de mesures d'urgence adéquats soient en place, tant à la circonscription sanitaire que dans la collectivité, dans l'éventualité de poussées épidémiques et d'autres situations d'urgence en santé publique.

8.7 Supervision de la salubrité de l'eau potable

8.7.1 Les procédures et politiques

La circonscription sanitaire exerçait son rôle de supervision des réseaux d'eau communautaires quant à la qualité de l'eau fournie à la population, au stade [traduction] « où l'eau sort du robinet ». C'est au MEO qu'il incombait de surveiller les réseaux d'eau municipaux, afin de s'assurer que l'infrastructure et les procédures d'exploitation des installations soient de nature à assurer la salubrité de l'eau. Il n'est pas toujours facile de délimiter la compétence du MEO et celle de la circonscription sanitaire.

Le rôle de la circonscription sanitaire relativement aux réseaux d'eau municipaux était restreint. C'est principalement au MEO que revenait la supervision de la construction et de l'exploitation des réseaux d'eau municipaux, ainsi de l'accréditation et de la formation des opérateurs de réseaux d'eau. Par conséquent, le temps consacré par la circonscription sanitaire aux réseaux d'eau municipaux était minime. Par exemple, en 1999, 0,17 % seulement du temps consacré par le groupe des maladies infectieuses au Programme de qualité de l'eau a porté sur les réseaux d'eau municipaux[11].

En mai 2000, la circonscription sanitaire possédait un manuel sur les politiques et procédures d'inspection en santé publique. L'un des objectifs était de s'assurer que l'eau destinée à la consommation humaine soit « potable ». Le manuel énumère certaines activités prescrites pour réaliser cet objectif, notamment : « surveiller »[12] la qualité de l'eau potable provenant de sources publiques et de certaines sources privées; fournir des conseils et de l'information sur le traitement des sources d'approvisionnement en eau et sur les effets pour la santé associés à ces dernières; interpréter les rapports d'analyse de l'eau à l'intention de la population. En ce qui concerne le rôle de surveillance, le

---

[11] Au total, 1,2 des 10,5 employés équivalents temps plein du groupe des maladies infectieuses (11,19 %) était affecté au Programme de qualité de l'eau. Du temps consacré au Programme de qualité de l'eau par le groupe, 1,54 % seulement visait les réseaux d'eau municipaux.

[12] Le terme « surveiller » aux fins de cette politique signifie l'examen des résultats d'analyse bactériologique et/ou chimique d'échantillons et de toute autre information pertinente portant sur une source d'approvisionnement en eau. Il ne faut pas conclure que l'échantillonnage est fait par le personnel de la circonscription sanitaire.

manuel précise que, pour les sources d'approvisionnement publiques, il peut suffire d'examiner les registres de l'exploitant ou ceux du MEO si les échantillons prélevés sont satisfaisants.

Dans l'ensemble, la circonscription sanitaire ne disposait pas d'une politique et d'une procédure détaillées quant à la supervision des réseaux d'eau municipaux. Pratiquement aucune directive n'était fournie aux inspecteurs de la santé publique sur la façon d'intervenir en cas de rapports insatisfaisants sur la qualité de l'eau ou de rapports d'inspection du MEO. Toutefois, la preuve montre également clairement que la Direction de la santé publique n'avait fourni que très peu ou pas de directives aux circonscriptions sanitaires locales sur l'établissement d'un protocole correspondant à leur rôle de supervision des réseaux d'eau municipaux.

8.7.2 La réception de résultats d'analyse insatisfaisants

Sur réception de rapports défavorables sur la qualité de l'eau, la pratique de la circonscription sanitaire à Walkerton était de communiquer avec la CSP et de s'assurer qu'un échantillon de suivi était prélevé et que les mesures correctives appropriées étaient prises au besoin. La circonscription sanitaire traitait les résultats insatisfaisants au cas par cas, sans examiner les tendances découlant des résultats sur une période donnée. Avant la privatisation des services d'analyse en laboratoire en 1996, la circonscription sanitaire recevait tous les rapports d'analyse, positifs ou négatifs, et aurait été en mesure d'évaluer les tendances générales, le cas échéant. Cependant, depuis la privatisation, la circonscription sanitaire ne recevait que les rapports d'eau insalubre; il lui aurait donc été plus difficile de surveiller les tendances.

De toute façon, la circonscription sanitaire n'avait pas, ni avant ni après 1996, estimé que la surveillance des tendances de la qualité de l'eau relevait de son mandat; elle se fiait plutôt au MEO à cet égard. Je suis convaincu qu'un programme bien structuré de surveillance de la qualité de l'eau potable ne devrait pas tenir compte uniquement des résultats d'analyse récents, mais devrait plutôt replacer les résultats ponctuels dans un contexte plus vaste.

Toutefois, je souligne que la Direction de la santé publique du ministère de la Santé n'a émis aucune ligne directrice imposant de telles mesures aux circonscriptions sanitaires. Les lignes directrices de 1989 chargeaient les circonscriptions sanitaires de « surveiller » la qualité de l'eau, sans donner de précisions sur les modalités de cette surveillance. En 1997, le terme « surveillance » avait disparu des lignes directrices.

En outre, les ressources mises à la disposition de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound avaient été réduites au cours des années précédentes, et il est peu probable que l'inspecteur de la santé publique ait disposé du temps nécessaire pour se pencher sur les tendances. Dans les circonstances, je ne crois pas que la circonscription sanitaire ait agi de façon déraisonnable en réaction aux rapports défavorables sur la qualité de l'eau de Walkerton.

Quoi qu'il en soit, même si l'inspecteur de la santé publique avait examiné les résultats d'analyse des échantillons d'eau à la recherche de tendances, il est peu probable qu'un tel examen aurait changé grand-chose aux événements de mai 2000. Tout au plus, les inquiétudes concernant la détérioration de la qualité de l'eau auraient donné lieu à une discussion avec la CSP et le MEO à propos des procédures opérationnelles nécessaires pour assurer la qualité de l'eau. On pouvait s'attendre à ce que la circonscription sanitaire signale à la CSP et au MEO la fréquence accrue des résultats défavorables, la nécessité de procéder à un traitement adéquat, la nécessité de prendre les mesures correctives appropriées et l'importance d'informer la circonscription sanitaire des problèmes courants. Le MEO était bel et bien au courant de ces questions. Les mesures requises étaient surtout de nature opérationnelle. Il incombait au MEO, et non à la circonscription sanitaire, de déterminer les mesures à prendre en matière de surveillance et de traitement, et de s'assurer qu'elles étaient effectivement prises. Au chapitre suivant, j'examinerai le rôle du MEO.

Je suis convaincu que la Direction de la santé publique devrait émettre des lignes directrices explicites à l'échelon provincial, indiquant clairement aux circonscriptions sanitaires locales la façon d'intervenir en cas de rapports défavorables sur la qualité de l'eau. Ces lignes directrices devraient préciser la nature et la portée de toute intervention et devraient contenir des directives claires concernant les rôles respectifs du MEO et des circonscriptions sanitaires. Je formule mes recommandations à la fin du présent chapitre.

8.7.3 La réception des rapports d'inspection du ministère de l'Environnement

Le 2 mai 1997, au cours d'une réunion des responsables de la circonscription sanitaire et du bureau du MEO d'Owen Sound, Philip Bye, superviseur du district pour le MEO, a encouragé les inspecteurs de la santé à lire les rapports d'inspection. Il affirmait que toutes les sources d'approvisionnement municipales seraient inspectées avant le 31 mars 1998, et que des rapports détaillés seraient transmis à la circonscription sanitaire.

Le Dr McQuigge avait reçu du MEO une copie du rapport d'inspection de 1998 portant sur Walkerton[13]. Selon son habitude, il n'a pas lu le rapport et a demandé à sa secrétaire de le transmettre au service de protection de la santé. David Patterson a témoigné qu'il a jeté un coup d'œil à la lettre d'accompagnement, mais n'a pas pris connaissance du rapport. Le personnel administratif a transmis le rapport d'inspection à James Schmidt, l'inspecteur de la santé publique responsable de Walkerton; dans son témoignage, M. Schmidt a affirmé avoir lu le rapport, mais ne pas y avoir donné suite.

Le rapport indiquait qu'on avait détecté à différentes reprises la présence de la bactérie *E. coli* dans l'eau traitée et dans le réseau de distribution, et il signalait plusieurs lacunes dans le fonctionnement de la CSP de Walkerton. Certaines parties ont laissé entendre à la commission d'enquête que M. Schmidt aurait dû se préoccuper davantage de la salubrité de l'eau de Walkerton, qu'il aurait dû enquêter sur les problèmes soulevés dans le rapport et prendre les mesures nécessaires pour veiller à ce que les correctifs requis dans le rapport soient apportés par la CSP. Je crois qu'il ne fallait pas en attendre autant de la part de M. Schmidt, et ce, pour deux raisons.

Tout d'abord, les circonscriptions sanitaires n'avaient pas reçu, de la Direction de la santé publique, de lignes directrices exposant la façon d'intervenir sur réception d'un rapport d'inspection du MEO. Par conséquent, la circonscription sanitaire n'avait pas formulé de lignes directrices à l'intention des inspecteurs de la santé publique concernant les mesures à prendre pour donner suite à ce type de rapport. Deuxièmement, le MEO était responsable du suivi à donner au rapport. Le MEO était le ministère responsable, l'inspection était celle du MEO et les questions soulevées dans le rapport, bien que portant clairement sur la qualité de l'eau, nécessitaient des mesures correctives de nature opérationnelle.

Les mesures exigées de la CSP par le MEO dans le rapport d'inspection de 1998 constituaient une réponse raisonnable aux problèmes relevés. Dans le cas contraire, peut-être la circonscription sanitaire aurait-elle dû intervenir davantage. Après l'inspection, des problèmes sont survenus à Walkerton parce que la CSP de Walkerton n'avait pas pris les mesures raisonnablement prescrites par le MEO dans son rapport d'inspection. Il n'aurait pas été rationnel que la circonscription sanitaire prenne, de son côté, les initiatives déjà prises par le MEO pour s'assurer qu'un exploitant se conforme aux mesures requises par le MEO. Si le MEO estimait que les mesures appropriées avaient été prises, la circonscription sanitaire devait logiquement tirer les mêmes conclusions.

---

[13] Je n'aborderai que le rapport de 1998, parce qu'il se rapproche le plus des événements de mai 2000 et qu'il traite des problèmes de qualité de l'eau les plus graves.

Le rapport d'inspection donnait instruction aux opérateurs de maintenir un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes. C'était là le moyen approprié de répondre aux inquiétudes concernant la qualité de l'eau. Le MEO aurait dû s'assurer, d'un point de vue opérationnel, que cette mesure avait effectivement été prise. De même, il aurait dû veiller au contrôle adéquat du taux de chlore résiduel, soit de façon manuelle, soit à l'aide d'un équipement de surveillance approprié.

À mon avis, l'inspecteur local de la santé publique aurait dû discuter avec le responsable du MEO et l'exploitant de la CSP de la portée des résultats insatisfaisants signalés par le rapport d'inspection de 1998[14]. Je ne pense pas, toutefois, qu'une telle intervention aurait changé quoi que ce soit dans les circonstances. Le rapport d'inspection soulignait la gravité de la situation. Les réponses exigées étaient de nature opérationnelle. Le MEO avait déjà correctement énoncé ces réponses et, comme je le conclus à la section 9.3, aurait dû effectuer une inspection de suivi pour s'assurer que la CSP avait fait ce qui lui avait été demandé. La circonscription sanitaire était en droit de se fier au MEO à cet égard. C'est au MEO qu'incombe le défaut d'agir, et non à la circonscription sanitaire.

La conduite à tenir par une circonscription sanitaire sur réception d'un rapport d'inspection du MEO était une autre zone grise dans le système de la santé publique. Comme je l'ai déjà mentionné, il n'existait pas de lignes directrices ni de protocole uniformes. Le Dr Colin D'Cunha, actuel médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario, a témoigné que, s'il avait pris connaissance du rapport d'inspection de 1998 sur Walkerton, il y aurait donné suite en prenant certaines mesures.

Le Dr Alexander Hukowich, médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge, a témoigné que, en 2000, il avait élaboré un modèle de la conduite à tenir par les inspecteurs de la santé publique à la réception d'un rapport d'inspection du MEO. On demandait aux inspecteurs de remplir la grille du modèle après avoir examiné le rapport et rencontré l'exploitant. Le médecin-hygiéniste devait être informé de tout fait important. Je crois qu'il s'agit là d'une initiative utile de la part du Dr Hukowich.

Cependant, le Dr McQuigge ainsi que d'autres personnes n'ont pas suivi la pratique décrite par le Dr Hukowich, ce qui témoigne de l'incertitude qui régnait

[14] De plus, l'inspecteur de la santé publique aurait dû remarquer qu'il n'avait pas reçu tous les rapports défavorables signalés par le rapport d'inspection; il aurait ensuite dû prendre des mesures pour recevoir tous les rapports ultérieurs. Toutefois, même s'il avait agi ainsi et porté le problème à l'attention du MEO, je ne pense pas que sa démarche aurait changé quoi que ce soit aux événements de mai 2000.

alors et du manque d'uniformité au plan des directives provenant de la Direction de la santé publique.

À la fin du présent chapitre, je recommande que soit adoptée une directive provinciale portant sur la réception de rapports d'inspection.

8.7.4 La cessation des analyses par les laboratoires publics

En 1996, le gouvernement de l'Ontario a cessé de fournir des services d'analyse en laboratoire aux réseaux municipaux d'eau traitée. Les municipalités, dont Walkerton, ont donc dû, par la suite, faire appel à des laboratoires privés.

Le gouvernement n'a pas adopté de règlement obligeant les laboratoires privés à informer le MEO et le médecin-hygiéniste local de tout résultat insatisfaisant quant à la qualité de l'eau. Des inquiétudes ont été soulevées par un certain nombre de responsables de la santé publique concernant la fiabilité du système en place à l'époque. La circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound a soulevé la question auprès du bureau de district du MEO; on l'a assurée que le processus de notification serait suivi et que la circonscription sanitaire serait informée des résultats insatisfaisants.

Je suis convaincu que la circonscription sanitaire a agi de façon appropriée. Dans ce cas, c'est le gouvernement qui a manqué à adopter un règlement juridiquement contraignant, prescrivant de notifier tout résultat insatisfaisant aux autorités concernées, dans le cadre de l'exécution de sa décision mettant fin aux analyses courantes dans les laboratoires provinciaux.

Le bureau du MEO d'Owen Sound et la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound entretenaient de bonnes relations de travail. Les responsables des deux organismes n'avaient pas établi de calendrier formel de rencontres ou de communications, mais tenaient plutôt des réunions ponctuelles pour traiter de questions particulières, le cas échéant.

Le comité sur la qualité de l'eau de la circonscription sanitaire s'est réuni le 12 septembre 1996. Le procès-verbal de cette réunion fait état d'inquiétudes concernant le transfert au secteur privé des analyses d'eau du ministère de la Santé. Il souligne également que, dans une lettre datée du 30 août 1996, la circonscription sanitaire avait déjà informé Willard Page, chef de district du bureau du MEO à Owen Sound, de ses inquiétudes concernant la cessation des services d'analyse par les laboratoires gouvernementaux. Voici un extrait du procès-verbal : [traduction] « Il incombe aux fonctionnaires du MEEO d'établir le protocole approprié. Ils ont été mis au courant de nos inquiétudes par le biais

de la correspondance échangée entre Dave Patterson et le Laboratoire de santé publique. En dernière analyse, c'est à la municipalité qu'il incombe d'assurer la salubrité de l'eau potable. »

Dans sa réponse à M. Patterson datée du 24 octobre 1996, M. Page affirmait que le personnel du MEO communiquerait à la circonscription sanitaire tous les résultats insatisfaisants reçus. Dans une note du 22 novembre 1996 destinée à tous les inspecteurs de la santé publique, M. Patterson exprimait ainsi ses inquiétudes à propos du transfert des analyses de laboratoire : [traduction] « La transition n'a pas bien été planifiée. Les positions contradictoires adoptées par les intervenants ont entraîné beaucoup de confusion. Le Laboratoire de santé publique a continué à offrir des services pour sauvegarder des emplois. » M. Patterson a témoigné que la transition s'était effectuée rapidement et qu'elle semblait manquer de coordination.

Une réunion importante a eu lieu le 2 mai 1997, à la demande de la circonscription sanitaire, concernant la cessation des services d'analyse courants par les laboratoires gouvernementaux. L'ordre du jour figurant sur l'avis de convocation de la réunion comportait les points suivants : les OQEPO, la procédure concernant les analyses en laboratoires privés et la notification de résultats insatisfaisants.

Au cours de cette réunion, Philip Bye, qui était à l'époque le nouveau chef du bureau du MEO à Owen Sound, a souligné trois sujets d'inquiétude à propos des dispositions existantes, à la lumière de la cessation des services d'analyse du gouvernement. D'abord, il était d'avis que l'exigence de notification devrait prendre la forme d'un règlement. Deuxièmement, les OQEPO devraient être modifiés, de façon à exiger que les laboratoires privés informent immédiatement la circonscription sanitaire de tout résultat insatisfaisant et à prévoir la tenue d'une séance de discussion entre la circonscription sanitaire et le MEO quant aux aspects opérationnels du système. Troisièmement, il était inquiet de l'absence d'un programme d'inspection destiné spécialement aux réseaux d'eau communautaires privés. M. Bye a également précisé que les OQEPO feraient très prochainement l'objet d'une révision, afin d'exiger que l'autorité responsable de l'exploitation communique directement avec la circonscription sanitaire. Cette exigence différait des exigences des OQEPO d'alors, soit que le laboratoire informe le chef de district du MEO, lequel devait à son tour informer le médecin-hygiéniste et l'autorité chargée de l'exploitation. Les OQEPO n'ont jamais été révisés, ainsi que M. Bye le laissait entendre.

À la réunion, M. Bye a également affirmé que le personnel du MEO communiquerait avec les principaux exploitants de réseaux d'eau municipaux,

pour s'assurer qu'ils appliquaient le programme obligatoire d'échantillonnage bactériologique, pour confirmer qu'ils étaient au courant des exigences de notification existantes et pour déterminer quel laboratoire faisait l'analyse de leurs échantillons. À partir des renseignements obtenus, le MEO a dressé et distribué une liste des municipalités qui ne se conformaient pas au programme d'échantillonnage minimal[15].

À mon avis, la circonscription sanitaire a réagi de façon appropriée à la privatisation des services de laboratoire. Elle a demandé et reçu du MEO l'assurance que les résultats insatisfaisants lui seraient communiqués. Elle était en droit de se fier à ces affirmations. Comme je le conclus au chapitre 10, le gouvernement provincial aurait dû adopter un règlement rendant la notification obligatoire après la privatisation des services d'analyse en laboratoire.

8.8 Avis d'ébullition

8.8.1 Les avis d'ébullition en général

Selon l'article 4.1.3 des OQEPO, le médecin-hygiéniste peut émettre un avis d'ébullition lorsque les circonstances le justifient. De plus, l'article 13 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* autorise le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé publique à donner un ordre d'ébullition[16].

Il faut distinguer entre avis d'ébullition et ordre d'ébullition. L'avis d'ébullition, terme employé dans les OQEPO, est émis par la circonscription sanitaire et conseille aux consommateurs de ne pas boire d'eau. L'ordre d'ébullition s'adresse plutôt aux exploitants de services d'alimentation ainsi qu'aux producteurs et aux distributeurs d'eau, leur ordonnant de faire bouillir l'eau avant de l'offrir aux consommateurs.

Le manuel sur les politiques et procédures d'inspection en santé publique de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound renferme une procédure relative aux avis d'ébullition. La procédure IV-50 énonce que la présence de coliformes totaux dans l'eau traitée peut être attribuable à un traitement inadéquat ou à la contamination du réseau de distribution. La procédure exige l'inspection du réseau d'approvisionnement en eau pour en vérifier le taux de chlore résiduel de même que le prélèvement d'échantillons supplémentaires. Le

---

[15] On ne sait pas exactement si le MEO a confirmé que les exploitants de réseaux d'eau municipaux étaient au courant des exigences de notification existantes et dans quelle mesure il l'a fait, ni si le MEO a déterminé quels étaient les laboratoires auxquels s'adressaient les diverses municipalités.

[16] *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 13.

MEO doit être informé de tout avis d'ébullition émis à l'égard d'un réseau qui relève de sa compétence. La procédure prévoit également que l'avis peut être levé si le réseau d'approvisionnement en eau traitée présente un taux résiduel adéquat et si un échantillon satisfaisant est fourni. La révision non approuvée de cette procédure, effectuée en avril 2000, n'a pas eu pour effet de changer ladite procédure.

La Direction de la santé publique du ministère de la Santé n'a pas fourni de protocole ou de directive sur les avis d'ébullition aux circonscriptions sanitaires locales. Le Dr Colin D'Cunha a témoigné qu'une telle directive n'avait pas été établie, parce qu'on estimait que les OQEPO et l'exercice, par le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé publique, de son jugement professionnel étaient suffisants pour faire face au problème. Toutefois, on procède actuellement à l'élaboration d'une telle directive; sa nécessité ne fait aucun doute.

8.8.2 L'opportunité de l'avis d'ébullition

La circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound a appris, le 19 mai 2000, qu'une poussée épidémique s'était déclarée à Walkerton. Elle a émis un avis d'ébullition deux jours plus tard, soit le 21 mai, vers 13 h 30. Dans l'intervalle, elle a activement fait enquête afin de déterminer l'origine des cas de maladie qui étaient signalés. Certaines parties ont avancé pendant l'enquête que la circonscription sanitaire aurait dû émettre l'avis d'ébullition plus tôt. Je suis convaincu que la circonscription sanitaire a agi de manière responsable et ne devrait pas être blâmée en raison du moment où elle a émis l'avis.

L'émission d'un avis d'ébullition demande une bonne dose de jugement. Des renseignements importants fournis à la circonscription sanitaire pendant son enquête l'ont incitée à croire que l'eau n'était pas à l'origine des cas de maladie signalés à Walkerton. Peu de temps après le début de cette enquête, au cours de l'après-midi du 19 mai, le personnel de la circonscription sanitaire a communiqué à deux reprises avec le directeur général de la CSP, Stan Koebel, qui lui a assuré que l'eau ne causait aucun problème. Le 20 mai, le personnel s'est de nouveau entretenu deux fois avec M. Koebel et a reçu d'autres renseignements indiquant que la salubrité de l'eau n'était pas en cause. Le personnel de la circonscription sanitaire n'avait aucune raison de mettre en doute les renseignements fournis par M. Koebel.

Par ailleurs, les symptômes signalés correspondaient à ceux d'une infection à *E. coli* O157:H7 (la « maladie du hamburger ») plus souvent associée à la nourriture qu'à l'eau. Il est important de souligner qu'à ce moment-là, le

médecin-hygiéniste local, le Dr Murray McQuigge, n'était au courant d'aucun cas déclaré, en Amérique du Nord, d'épidémie causée par *E. coli* et associée à un réseau de distribution d'eau traitée. Les personnes qui envisageaient la possibilité d'une contamination par *E. coli* ne soupçonnaient pas que l'eau puisse être à l'origine du problème. De plus, on signalait des cas de maladie ailleurs qu'à Walkerton, autre facteur qui portait à croire que la salubrité de l'eau n'était pas en cause.

De plus, Stan Koebel avait affirmé à la circonscription sanitaire que, à partir de la soirée du 19 mai, il allait purger et chlorer le réseau d'eau par mesure de précaution. Le 20 mai, le personnel de la circonscription sanitaire était informé qu'on obtenait des taux de chlore résiduel dans le réseau de distribution. Cette information l'a rassuré en indiquant que l'eau, du moins à ce moment-là, n'était pas contaminée.

Dès le début, la circonscription sanitaire a activement fait enquête sur l'origine possible de l'épidémie. Elle a suivi toutes les pistes. Il ne fait aucun doute que le personnel de la circonscription sanitaire a travaillé avec diligence pendant la fin de semaine et les jours qui ont suivi. Il n'a ménagé aucun effort pour enquêter sur l'épidémie et protéger la santé de la collectivité.

Mise à part une exception, que je mentionne ci-dessous, la circonscription sanitaire a pris les mesures appropriées en communiquant avec les hôpitaux, les professionnels de la santé, la CSP et d'autres établissements de la collectivité.

Les parties qui avancent que l'avis d'ébullition aurait dû être émis plus tôt invoquent un certain nombre de facteurs. Elles affirment que certains membres de la collectivité soupçonnaient que l'eau était en cause, notamment la Dre Kristen Hallett et les responsables de l'établissement de soins de longue durée Brucelea Haven. Cet établissement a même pris des mesures de protection. L'incidence de la maladie chez des personnes jeunes et âgées portait à écarter la nourriture comme source du problème et à conclure que l'eau était en cause. Selon les rumeurs circulant à Walkerton, l'eau était la cause de l'épidémie, et la circonscription sanitaire en avait eu vent.

Bien entendu, tout cela est juste. Ces facteurs appuyaient l'hypothèse que l'eau pouvait être la cause du problème. Toutefois, en guise de réponse, la circonscription sanitaire a, en toute logique, entrepris de faire enquête sur la qualité de l'eau. Le personnel de la circonscription sanitaire a communiqué avec l'opérateur du réseau d'eau afin d'établir si, récemment, des incidents s'étaient produits touchant la salubrité de l'eau. Si les réponses aux questions posées par la circonscription sanitaire à la CSP avaient été franches, un avis d'ébullition

aurait été émis dès le 19 mai. Il n'est pas raisonnable de s'attendre à ce que la circonscription sanitaire ait immédiatement mis en doute les renseignements reçus de la CSP de Walkerton. Malheureusement, pendant un certain temps, ces renseignements ont eu pour effet d'empêcher la circonscription sanitaire de conclure que l'eau était à l'origine de l'épidémie.

Certaines personnes ont laissé entendre que le défaut du personnel de la circonscription sanitaire d'examiner le dossier sur l'eau de Walkerton le 19 mai avait contribué à retarder l'émission de l'avis d'ébullition. Plus précisément, ces personnes ont souligné que, si le dossier avait été examiné à cette date, un avis d'ébullition aurait été émis avant le 21 mai. Par conséquent, selon ce raisonnement, l'ampleur de l'épidémie aurait été réduite.

Plusieurs témoins ont convenu que si l'épidémie était causée par l'eau, des renseignements datant d'une ou de deux semaines auparavant auraient été tout à fait pertinents. Les renseignements contenus dans le dossier sur l'eau portaient une date : le rapport d'inspection de mai 1998 renfermait l'information pertinente la plus récente. Ces renseignements étaient d'une utilité limitée, étant donné l'information reçue de la CSP selon laquelle il n'y avait eu aucun incident récent touchant l'eau potable. Même si la circonscription sanitaire avait consulté le dossier, je suis convaincu qu'elle n'aurait pas agi différemment, compte tenu des affirmations de Stan Koebel.

Néanmoins, un autre aspect de l'intervention de la circonscription sanitaire mérite d'être commenté. Avant l'émission de l'avis d'ébullition, des représentants de la circonscription sanitaire ont informé des membres du public que l'eau était propre à la consommation, en raison des assurances données par la CSP. Le 20 mai, M. Patterson a également encouragé Stan Koebel à communiquer avec une station de radio locale pour qu'elle informe ses auditeurs que l'eau était propre à la consommation, ce que M. Koebel n'a pas fait. En conseillant la population quant à la salubrité de l'eau, les représentants de la circonscription sanitaire se sont fiés aux assurances de la CSP et à l'hypothèse que, si l'eau était à l'origine de la contamination, la bactérie ne se trouverait plus dans le réseau de distribution, vu la période d'incubation des bactéries. Ils se sont également fiés au fait que le réseau était en cours de purge et de chloration. En outre, le personnel de la circonscription sanitaire a continué de croire que, l'infection à *E. coli* O157:H7 étant normalement d'origine alimentaire, il y avait peu de possibilités que la maladie soit transmise par le réseau d'eau.

À mon avis, le personnel de la circonscription sanitaire aurait dû informer le public de la situation telle qu'elle était à ce moment-là : la source de l'épidémie

était encore inconnue, l'eau n'avait pas été éliminée comme cause possible, et l'enquête se poursuivait. Même si la CSP constatait l'existence de chlore résiduel dans le réseau de distribution, il demeurait possible que la contamination persiste dans les conduites en impasse. Ces faits étant connus, certains auraient pu décider de continuer à consommer de l'eau, et d'autres de s'en abstenir.

En résumé, je suis convaincu que la circonscription sanitaire ne doit pas être blâmée de ne pas avoir émis l'avis d'ébullition avant le 21 mai à 13 h 30.

8.8.3 La diffusion de l'avis d'ébullition

Il aurait été préférable que l'avis d'ébullition soit diffusé à plus grande échelle le 21 mai. L'avis a été diffusé par les stations locales de radio AM et FM, CKNX et CFOS. Dans le passé, la circonscription sanitaire avait eu recours à la radio pour diffuser rapidement de l'information sur les maladies infectieuses. La circonscription sanitaire n'a communiqué ni avec la station de radio CBC ni avec les stations de télévision, parce qu'elle ne croyait pas que ce moyen serait aussi efficace pour la diffusion de ce type d'information dans une collectivité rurale comme Walkerton. La circonscription sanitaire n'avait jamais, dans le passé, fait appel à ces médias pour diffuser ce genre d'information. On avait bien télécopié aux journaux l'annonce de l'avis d'ébullition le 21 mai, mais, comme il s'agissait d'une longue fin de semaine, les journaux locaux n'ont publié l'annonce que le 23 mai. La circonscription sanitaire n'avait pas non plus distribué de dépliants ni de circulaires aux habitants de Walkerton pour les avertir des mesures à prendre.

Le personnel de la circonscription sanitaire a informé les établissements de la région de l'avis d'ébullition le 21 mai. Les hôpitaux des comtés de Bruce et de Grey et les médecins de la région, de même que le MEO, ont été informés de l'avis le même jour. Cependant, en raison de l'oubli d'un employé, les établissements Maple Court Villa et Brucelea Haven n'en ont été informés que le 23 mai. Fort heureusement, les deux établissements avaient déjà pris des mesures pour que leurs pensionnaires ne boivent pas d'eau provenant du réseau de Walkerton. La prison de Walkerton n'a pas été informée directement et n'a appris l'existence de l'avis d'ébullition que le 22 mai, ce qui est à regretter. Le 21 mai, le Dr McQuigge a informé de l'existence de l'avis d'ébullition le maire de Brockton et les directeurs de l'éducation des deux conseils scolaires de la région. Le ministre de la Santé et le médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario en ont aussi été avisés le 21 mai. La circonscription sanitaire locale a, en outre, communiqué avec les médecins et les hôpitaux de la région concernant le traitement de la maladie.

Après le 21 mai, la circonscription sanitaire a pris un certain nombre de mesures pour diffuser l'avis d'ébullition. Elle a envoyé des documents d'information et des avis aux hôpitaux, aux médecins, aux laboratoires et aux établissements alimentaires de la région. Elle a tenu des réunions avec les hôpitaux et les médecins locaux. Elle a également émis des communiqués, donné des entrevues et tenu des conférences de presse sur une base régulière. Des documents ont été affichés sur le site Web de la circonscription sanitaire pour renseigner la population sur l'évolution de la situation. En outre, la circonscription a maintenu des liens officieux avec les autorités compétentes tout au long de la crise.

Devant la commission, M. Patterson et le Dr McQuigge ont témoigné que, si une situation semblable se présentait à nouveau, ils passeraient par les stations locales de télévision pour annoncer l'avis d'ébullition. Le Dr McQuigge a ajouté qu'il aurait été bon de faire distribuer des dépliants de porte en porte. Cette façon de procéder aurait mieux valu, car l'avis d'ébullition aurait dû être diffusé à plus grande échelle. Je souligne que, à ce moment-là, il n'existait aucune directive de la Direction de la santé publique sur la manière de diffuser les avis d'ébullition; je recommande qu'une telle directive soit élaborée.

Après l'épidémie, la Dre Andrea Ellis, l'épidémiologiste de Santé Canada venue prêter main-forte à la circonscription sanitaire, a fait enquête sur l'efficacité de l'avis d'ébullition. Des questions ont été posées pour savoir quand et comment les résidents avaient appris son existence. Parmi les résidents consommant l'eau de Walkerton, 56 % avaient entendu parler de l'avis d'ébullition le 21 mai, 18 % avaient appris son existence le 22 mai, et 8 % en avaient été informés le 23 mai. Il est intéressant de souligner que 17 % des résidents ont déclaré en avoir entendu parler avant le 21 mai. Outre la preuve que constitue le sondage, la commission a entendu le témoignage direct de résidents de Walkerton qui n'avaient pas entendu parler de l'avis le jour de son émission, soit le 21 mai.

D'après l'enquête menée par la Dre Ellis, il est évident que l'avis d'ébullition a très bien réussi à modifier le comportement de la population. Les répondants au sondage de Santé Canada ont déclaré que, après avoir pris connaissance de l'avis, ils ont fait appel à d'autres sources d'approvisionnement en eau 94 % du temps pour l'eau potable, 91 % du temps pour préparer d'autres boissons, 82 % du temps pour se brosser les dents et 86 % pour laver les fruits et les légumes; ils ont également suivi la recommandation d'utiliser de l'eau chlorée pour se laver les mains 82 % du temps. La Dre Ellis a observé que le taux de conformité constaté à Walkerton semblait beaucoup plus élevé que lors d'études précédentes.

En résumé, il aurait mieux valu que la circonscription sanitaire diffuse l'avis d'ébullition à plus grande échelle le 21 mai. Je recommande donc l'élaboration d'une directive concernant les avis d'ébullition.

8.9 Recommandations

Les recommandations qui suivent portent sur le rôle des médecins-hygiénistes locaux en ce qui concerne les réseaux d'eau municipaux. J'examinerai le sujet de façon plus exhaustive dans le rapport sur la Partie 2 de l'enquête.

Je recommande ce qui suit :

Recommandation 1 : La Loi sur la protection et la promotion de la santé devrait être modifiée afin d'exiger que, de concert, les conseils de santé et le ministre de la Santé comblent rapidement tout poste vacant de médecin-hygiéniste en embauchant un médecin-hygiéniste à temps plein.

Recommandation 2 : Le ministre de la Santé ou son délégué devrait, en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, mener régulièrement des évaluations aléatoires des conseils de santé publique de l'Ontario, afin de s'assurer qu'ils se conforment aux Lignes directrices touchant les programmes et les services de santé obligatoires publiées par la Direction de la santé publique. En outre, la Direction de la santé publique ou le délégué du ministre de la Santé devrait continuer à suivre annuellement les tendances au chapitre de l'inobservation chez les conseils de santé publique de l'Ontario, afin d'établir s'il faut modifier les lignes directrices touchant les programmes et les services ou repenser l'affectation des ressources par la province de l'Ontario, en vue d'une conformité pleine et entière.

Recommandation 3 : Le rôle des médecins-hygiénistes locaux et des circonscriptions sanitaires à l'égard des questions de santé publique liées aux réseaux municipaux d'eau traitée et non traitée devrait être précisé et renforcé. Plus particulièrement, il faudrait préciser si, dans les cas de résultats insatisfaisants d'analyses de l'eau potable et sur réception de la notification de ces résultats, les médecins-hygiénistes locaux sont tenus d'adopter une approche proactive.

Recommandation 4 : La Direction de la santé publique devrait fournir aux médecins-hygiénistes locaux des directives écrites, élaborées en collaboration avec les médecins-hygiénistes locaux et le MEO. Ces directives énonceraient les mesures à prendre par les médecins-hygiénistes qui reçoivent des rapports

d'inspection du MEO et des résultats insatisfaisants à la suite d'analyses de l'eau potable.

Recommandation 5 : Le bureau local du MEO et le personnel de la circonscription sanitaire devraient prévoir la tenue de réunions régulières afin de discuter des questions de santé publique, notamment des questions relatives aux installations d'eau, selon l'information contenue dans les rapports d'inspection du MEO. Tout opérateur ou laboratoire visé devrait être invité à la réunion.

Recommandation 6 : Dès la mise en œuvre par le MEO du Système intégré de la Division (système d'information sur la gestion), l'accès à ce système devrait être offert à toutes les circonscriptions sanitaires et, s'il y a lieu, au public. Le système donnera accès, notamment, aux profils des réseaux d'eau municipaux et aux données relatives aux résultats insatisfaisants d'analyses de l'eau potable que renferme cette base de données.

Recommandation 7 : La Direction de la santé publique devrait élaborer un protocole concernant les avis d'ébullition – une directive écrite, décrivant les circonstances dans lesquelles un avis d'ébullition ou un ordre d'ébullition pourrait et devrait être émis. Je commenterai l'ébauche récente proposée par le gouvernement dans le rapport sur la Partie 2.

Recommandation 8 : Le protocole concernant les avis d'ébullition devrait être élaboré par la Direction de la santé publique, en consultation avec les médecins-hygiénistes, les municipalités et le MEO. Le protocole concernant les avis d'ébullition devrait fournir des conseils sur l'élaboration d'une stratégie de communication efficace pour la diffusion d'un avis d'ébullition ou d'un ordre d'ébullition.

Chapitre 9 Le rôle du ministère de l'Environnement

Table des matières

9.1 Introduction 280
9.1.1 Aperçu 280
9.1.2 Le rôle de supervision du ministère 284
9.1.3 La structure du ministère 285

9.2 Autorisations 287
9.2.1 Aperçu 287
9.2.2 Les instruments d'autorisation 289
9.2.3 L'autorisation du puits 5 de Walkerton 290
9.2.3.1 La construction du puits 5 290
9.2.3.2 Le rapport Wilson et l'examen ministériel 291
9.2.3.3 La réunion du 23 novembre 1978 292
9.2.4 Les conditions d'autorisation 296
9.2.4.1 Le défaut d'imposer des conditions 296
9.2.4.2 Le message véhiculé 297
9.2.5 Les suites données à l'autorisation 299
9.2.5.1 L'inspection de 1979 299
9.2.5.2 Le puits 5, une solution temporaire? 299
9.2.6 Le défaut de réviser le certificat d'autorisation 300
9.2.6.1 L'évolution des pratiques ministérielles dans les années 80 et 90 300
9.2.6.2 Le défaut d'adjoindre des conditions d'exploitation types au certificat du puits 5 302
9.2.6.3 Le défaut de réviser les certificats après la modification des OQEPO, en 1994 304
9.2.6.4 Les ressources de la Direction des autorisations 307
9.2.6.5 L'incidence sur les événements de mai 2000 308
9.2.7 L'autorisation des puits 6 et 7 308
9.2.8 Recommandations 310

9.3 Inspections 311
9.3.1 Aperçu 311
9.3.2 Les inspections du réseau d'eau de Walkerton 313
9.3.3 Le manque d'instructions concernant les dossiers du ministère 315
9.3.3.1 L'inspection de 1998 316
9.3.3.2 L'incidence sur les événements de mai 2000 318

9.3.4 L'ambiguïté des instructions concernant l'examen des dossiers tenus par les opérateurs 319
9.3.4.1 L'inspection de 1998 321
9.3.4.2 L'incidence sur les événements de mai 2000 .. 323
9.3.5 Les inspections de suivi 325
9.3.5.1 La fréquence des inspections 325
9.3.5.2 Les signaux d'alarme à Walkerton 326
9.3.5.3 Le défaut de mener une inspection de suivi ... 329
9.3.5.4 Les ressources du programme d'inspection ... 330
9.3.5.5 L'incidence sur les événements de mai 2000 .. 331
9.3.6 Les inspections sans préavis 332
9.3.6.1 La politique ministérielle concernant les inspections sans préavis 332
9.3.6.2 L'incidence sur les événements de mai 2000 .. 333
9.3.7 Recommandations 334

9.4 Mesures volontaires ou obligatoires de lutte contre la pollution 335
9.4.1 Aperçu 335
9.4.2 Les politiques et pratiques du ministère 336
9.4.2.1 Les mesures volontaires ou obligatoires de lutte contre la pollution 336
9.4.2.2 Les lignes directrices du ministère en matière d'observation 337
9.4.2.3 La culture d'observation volontaire 338
9.4.2.4 Le virage en faveur des mesures obligatoires . 338
9.4.3 Les mesures volontaires et le réseau d'eau de Walkerton 339
9.4.3.1 Le défaut de délivrer un arrêté du directeur en 1998 340
9.4.3.2 L'effet sur Stan Koebel 343
9.4.4 La réaction du ministère face aux résultats d'analyse insatisfaisants de Walkerton en 2000 344

9.5 Accréditation et formation des opérateurs 347
9.5.1 Aperçu 347
9.5.2 Les employés de la CSP de Walkerton 348
9.5.2.1 Stan Koebel 348
9.5.2.2 Frank Koebel 350
9.5.2.3 Les autres employés de la CSP 350
9.5.3 Le maintien des droits acquis des opérateurs 351
9.5.4 La formation des opérateurs 354

9.5.5 Les exigences de formation énoncées dans le Règlement de l'Ontario 435/93 356
9.5.6 La formation des employés de la CSP de Walkerton 357
9.5.7 Recommandations 358

9.6 Accessibilité de l'information 359
9.6.1 Les systèmes d'information du ministère de l'Environnement 359
9.6.2 L'incidence sur les événements de mai 2000 361
9.6.3 Recommandation 362

9.7 Formation des fonctionnaires du ministère 362
9.7.1 Le manque de formation appropriée 362
9.7.2 L'incidence sur les événements de mai 2000 363
9.7.3 Les tendances constatées au ministère en matière de formation 365
9.7.4 Recommandations 366

9.8 Objectifs de la qualité de l'eau potable de l'Ontario et politiques du bulletin sur la chloration 367

9.9 Réaction du ministère à l'avis d'ébullition de mai 2000 370

9.10 Organigramme du ministère 375

Chapitre 9 Le rôle du ministère de l'Environnement

9.1 Introduction

9.1.1 Aperçu

Dans ce chapitre, j'examine le rôle du ministère de l'Environnement (MEO) dans les événements de mai 2000[1]. La réglementation de la construction et de l'exploitation des réseaux d'eau des collectivités – et l'application des lois, règlements et politiques en la matière – est une responsabilité qui incombait et continue d'incomber principalement au MEO.

Cependant, avant d'étudier en détail le rôle du MEO, je veux revenir sur l'un des faits que j'ai soulignés au chapitre 5 du présent rapport. Stan Koebel et ses confrères de la Commission des services publics (CSP) de Walkerton sont responsables de leurs propres actes et des conséquences en découlant. Le manque de supervision du MEO à l'égard du réseau d'eau de Walkerton n'excuse pas ces actes et n'atténue pas non plus la responsabilité des personnes en cause. Cependant, comme il incombait au MEO de superviser la construction et le fonctionnement des installations d'eau, il faut également prendre en compte ses activités pour déterminer s'il s'est acquitté de façon adéquate de ses responsabilités et, dans la négative, si l'exercice diligent de ses fonctions aurait permis de prévenir l'épidémie, d'en diminuer l'ampleur ou de réduire le risque qu'elle ne se produise.

Devant la commission, le gouvernement a soutenu que je devrais conclure que Stan Koebel était le seul responsable de la tragédie de Walkerton et que les défaillances du gouvernement, si tant est qu'il y en ait eu, n'avaient eu aucune incidence sur le cours des événements – en d'autres mots, si ce n'était des défaillances de Stan Koebel, la tragédie n'aurait pas eu lieu. Je rejette catégoriquement cet argument. En effet, il repose sur une grossière méconnaissance du rôle du MEO en sa qualité de superviseur des réseaux d'eau des collectivités, rôle qui devrait consister notamment à veiller au bon fonctionnement des installations et à voir à ce que les opérateurs remplissent adéquatement leurs fonctions. Lorsque l'exploitation d'une installation d'eau présente des défaillances, comme c'était le cas à Walkerton, la question se pose de savoir si le MEO aurait dû, en sa qualité de superviseur, prévenir la défaillance ou réduire le risque qu'elle ne se produise. Dans l'affirmative, je suis

[1] Je n'aborde pas ici la privatisation des services d'analyse de laboratoire ni la procédure de notification à suivre en cas de résultats d'analyse insatisfaisants. Ces questions sont traitées au chapitre 10.

convaincu que mon mandat m'oblige à rendre compte de toute lacune dans la manière dont le MEO a exercé cette supervision.

L'argument avancé par le gouvernement fait abstraction d'un fait, à savoir que seule l'utilisation d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité au puits 5 aurait pu prévenir de manière certaine la contamination de l'eau de Walkerton. L'absence d'analyseurs découle de ce que le MEO n'a pas rempli adéquatement ses fonctions de supervision et de réglementation, non d'une omission des opérateurs de la CSP de Walkerton. Le MEO savait (ou aurait dû savoir) que les opérateurs ne possédaient ni la formation ni l'expertise nécessaires pour reconnaître la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement et, partant, la nécessité d'installer des analyseurs continus.

Comme je l'ai mentionné au chapitre 5 du présent rapport, l'exploitation du réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton présentait deux graves problèmes, lesquels ont contribué à la tragédie de mai 2000.

D'abord, on avait omis d'installer des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité au puits 5. Une modification apportée aux objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO) en 1994 exigeait l'utilisation d'analyseurs continus dans les réseaux qui n'effectuaient pas de filtration et qui étaient alimentés par une source d'eau souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement[2]. C'était le cas du puits 5, et pourtant aucun analyseur continu n'y a été installé. L'utilisation d'analyseurs au puits 5 aurait prévenu l'épidémie.

Le second problème grave dans l'exploitation du réseau d'eau de Walkerton se rapporte aux pratiques irrégulières de chloration et de surveillance. Le personnel de la CSP ne veillait pas à maintenir un taux de chlore résiduel total d'au moins 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes, omettait de mesurer quotidiennement le chlore résiduel et consignait de fausses données dans les feuilles de fonctionnement quotidiennes. Un contrôle quotidien du chlore résiduel aurait probablement réduit l'ampleur de l'épidémie, sans toutefois la prévenir.

Je suis parvenu à la conclusion que le MEO avait manqué de plusieurs façons à ses obligations comme superviseur du réseau d'eau de Walkerton. Un certain nombre des politiques et des programmes ministériels se sont avérés

---

[2] Les OQEPO parlent de [traduction] « l'influence directe des eaux de ruissellement ». Dans le présent rapport, j'utilise aussi dans le même sens l'expression « vulnérabilité à la contamination par les eaux de ruissellement » lorsqu'il est question du puits 5.

insuffisants, car ils auraient dû permettre de relever et de corriger les deux problèmes d'exploitation susmentionnés, ou au moins l'un des deux problèmes, mais ils ont failli à la tâche. D'autres politiques et programmes se sont avérés insuffisants, car ils ont entravé la possibilité de détecter et de corriger les problèmes. Voici, brièvement, en quoi consistaient ces insuffisances :

- Suivant la modification des OQEPO, en 1994, le programme d'autorisation aurait dû constater que le puits 5 était alimenté par une source souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement et qu'il nécessitait de ce fait l'installation d'analyseurs continus. Le programme aurait aussi dû assortir le certificat d'autorisation du puits d'une condition obligeant la CSP à maintenir un taux de chlore résiduel total d'au moins 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes.

- Le programme d'inspection aurait dû reconnaître la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement et la nécessité d'analyseurs continus. Il aurait aussi dû relever les pratiques irrégulières de chloration et de surveillance de la CSP de Walkerton et prendre les mesures nécessaires pour forcer celle-ci à corriger ses pratiques.

- Après l'inspection de 1998, le MEO aurait dû délivrer un arrêté du directeur pour obliger la CSP de Walkerton à se conformer aux exigences ministérielles en matière de traitement et de surveillance de l'eau.

- Il manquait au MEO un système d'information propre à fournir les renseignements critiques concernant l'historique des sources d'eau vulnérables, comme le puits 5, aux personnes chargées de veiller à ce que les pratiques de traitement et de surveillance appropriées soient appliquées.

- Le programme de formation du MEO à l'intention des opérateurs (comme Stan Koebel et Frank Koebel) aurait dû accorder plus d'attention à la salubrité de l'eau potable et être mis en œuvre de façon plus stricte.

- Au cours des dernières années, le MEO a réduit considérablement la formation offerte à ses fonctionnaires. Certains de ceux qui étaient chargés de la supervision du réseau de Walkerton ne comprenaient pas pleinement les exigences énoncées dans les OQEPO et ignoraient que la bactérie *Escherichia coli* (*E. coli*) pouvait causer la mort.

- Le MEO a choisi d'énoncer les normes et les procédures à suivre pour assurer la salubrité de l'eau sous forme de lignes directrices plutôt que de règlements juridiquement exécutoires.

J'ai utilisé le mot « insuffisances » pour décrire les problèmes que j'ai observés du côté du MEO puisque ceux-ci constituent des omissions ou des défauts de prendre les mesures appropriées plutôt que des actes positifs. Leur incidence sur les événements de Walkerton doit donc être mesurée en fonction de leur impuissance à prévenir l'épidémie, à en diminuer l'ampleur ou à réduire le risque qu'elle ne se produise. Envisagées sous cet angle, certaines insuffisances sont liées plus intimement que d'autres à la tragédie. Dans les sections qui suivent, j'aborde une par une les insuffisances et présente mes conclusions quant à leur effet respectif, le cas échéant, sur les événements de mai 2000.

Pour bien mesurer l'effet des insuffisances du MEO sur les événements de mai 2000, il faut dans certains cas se demander si la CSP de Walkerton ou Stan Koebel aurait agi différemment si les exigences[3] relatives au traitement et à la surveillance de l'eau avaient été des obligations juridiques – par exemple, un règlement, une condition du certificat d'autorisation ou un arrêté du directeur – plutôt que des lignes directrices non contraignantes. Naturellement, il est impossible de déterminer avec certitude comment la CSP aurait agi dans de telles circonstances. J'en suis néanmoins venu à la conclusion que, tout compte fait, si le MEO avait assuré une mise en œuvre et une supervision adéquates, il est probable que la CSP aurait traité et surveillé l'eau comme elle le devait. Il est possible que la seule existence d'une exigence juridique ait suffi à assurer la conformité. Même si ce n'était pas le cas, un programme d'inspection adéquat aurait vraisemblablement mis au jour les pratiques irrégulières (en l'occurrence des violations d'obligations juridiques) et contraint la CSP à se conformer aux exigences en matière de traitement et de surveillance.

Fait à souligner, depuis la tragédie de Walkerton, le gouvernement a admis la nécessité d'apporter des améliorations dans presque tous les domaines où j'ai relevé des insuffisances et a pris des mesures pour renforcer le rôle de réglementation ou de supervision du MEO.

---

[3] Bien sûr, ces exigences étaient énoncées dans des lignes directrices, et n'avaient donc pas, à proprement parler, un caractère obligatoire d'un point de vue juridique; j'utilise néanmoins dans le présent rapport l'expression « exigences relatives au traitement et à la surveillance » pour parler des activités visant à maintenir un taux de chlore résiduel total d'au moins 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes et à mesurer le chlore résiduel, vu la nécessité de telles activités pour assurer la salubrité de l'eau dans un réseau utilisant la chloration comme méthode de désinfection.

9.1.2 Le rôle de supervision du ministère

Le MEO fixe les normes qui régissent la construction et le fonctionnement des réseaux d'eau des collectivités. Il approuve également la construction de nouvelles installations d'eau, en accrédite les opérateurs et assure l'utilisation de pratiques adéquates de traitement, de distribution et de surveillance dans les installations. Bref, son rôle général consiste à s'assurer que les réseaux d'eau sont construits et exploités de manière à produire une eau salubre et à ne pas menacer la santé publique[4].

Bon nombre des insuffisances que j'ai relevées s'expliquent en partie par la confiance générale que les fonctionnaires du MEO plaçaient dans la salubrité de l'eau traitée dans les installations exploitées par les municipalités. Avant l'an 2000, il y avait eu relativement peu de cas de contamination de réseaux de traitement d'eau municipaux en Ontario qui avaient entraîné une poussée infectieuse déclarée au public, quoique depuis quelques années, il semblait y avoir une augmentation[5]. Durant les années qui ont précédé l'épidémie de Walkerton, le MEO en était venu à souscrire au principe que les municipalités, en tant que propriétaires des réseaux d'eau de l'Ontario, devaient assumer une plus grande part de la responsabilité en matière de salubrité de l'eau et que lui-même, en tant que superviseur, devait jouer un rôle moindre.

Pendant de nombreuses années, le MEO avait établi des liens de collaboration avec les municipalités et il comptait sur ces dernières pour faire ce qu'on attendait d'elles. Les compressions budgétaires et la réduction de ses ressources durant les années 90 l'ont poussé à limiter ses interventions et à redéfinir ses priorités. La supervision des réseaux d'eau des collectivités a perdu de l'importance.

Ainsi, en 1995, le MEO a demandé à ses cadres aux quatre coins de la province de passer en revue les programmes ministériels en prévision des compressions et de déterminer lesquels n'étaient pas essentiels. La supervision des réseaux d'eau des collectivités est l'un des rares programmes qu'ils aient jugés non essentiels. Les priorités stratégiques élaborées par la suite attribuaient au MEO

---

[4] Par exemple, un document du MEO publié en juin 1996 sous le titre *Approval Process and Drinking Water Sampling and Monitoring* (procédure d'autorisation et échantillonnage et surveillance de l'eau potable) dit ceci : [traduction] « le public compte sur le ministère de l'Environnement/le gouvernement pour jouer une rôle de premier plan dans la protection de la santé publique, en assurant notamment la production d'une eau salubre, de qualité uniforme. Le ministère s'acquitte de ce rôle au moyen de nombreux programmes, notamment l'approbation de l'aménagement et de l'exploitation des installations de traitement de l'eau, l'élaboration de lignes directrices et de procédures, et la collecte de données ».

[5] Je pense en particulier aux épidémies causées par la bactérie *Cryptosporidium* à Waterloo, en 1993, et à Collingwood, en 1996, de même qu'à celle causée par la *Giardia* à Thunder Bay, en 1998.

un simple rôle consultatif à l'égard des réseaux d'eau : les municipalités étaient considérées comme responsables de l'approvisionnement en eau potable et les médecins-hygiénistes locaux, chargés de déterminer quand l'eau n'était pas salubre.

Il était certes raisonnable pour le MEO de collaborer avec les municipalités et de se fier à ces dernières pour s'acquitter de leurs fonctions, mais je pense qu'il est allé trop loin dans cette voie. Cette constatation s'applique en particulier aux petites municipalités, comme Walkerton, où les opérateurs étaient moins susceptibles d'avoir une connaissance approfondie des risques de contamination et des exigences à respecter pour assurer la salubrité de l'eau. Elle vaut aussi pour les municipalités qui avaient tendance, comme Walkerton encore une fois, à passer outre aux exigences du ministère ou à manquer à leurs engagements. Dans ces situations, une supervision attentive restait essentielle.

L'approvisionnement en eau potable est une activité fort délicate du point de vue de la santé publique. Pour assurer la salubrité de l'eau, un réseau doit comporter des redondances : si une mesure de protection fait défaut, une autre doit agir comme sauvegarde. Les experts qui ont témoigné devant la commission ont souligné plus d'une fois l'importance de telles redondances – c'est-à-dire la nécessité d'établir un réseau solide comportant des mesures de sécurité intégrées.

L'attribution d'un rôle de supervision au MEO constitue une importante mesure de protection qui incite les opérateurs à adopter des pratiques permettant d'assurer la distribution d'une eau salubre au public. Une bonne supervision gouvernementale réduit le risque de défaillance dans les réseaux opérationnels. Je suis convaincu que le MEO a manqué à plusieurs égards à son rôle de superviseur dans le cas de Walkerton.

9.1.3 La structure du ministère

Le ministère remplit ses fonctions par l'entremise de ses divisions, directions, bureaux de district et bureaux de secteur. Ses fonctions comprennent notamment l'établissement de normes, la planification et la surveillance des activités qui ont des répercussions sur le milieu et l'administration des programmes. Depuis sa création, en 1971[6], le MEO a connu un certain nombre de restructurations.

---

[6] À sa création, en 1971, le MEO était un service (*department*); c'est en 1972 qu'il est devenu un ministère.

À l'heure actuelle, c'est la Division des opérations qui intervient en toute première ligne. Ses « agents de l'environnement » ont des contacts quotidiens avec le public. La plupart des services de première ligne sont régionalisés et se répartissent en cinq régions – le Nord, le Centre, l'Est, le Centre-Ouest et le Sud-Ouest. Chacune des régions est subdivisée en districts et secteurs, où l'on trouve les bureaux « locaux ». Walkerton relève du bureau local situé à Owen Sound (le « bureau d'Owen Sound »), rattaché au district de Barrie, dans la région du Sud-Ouest. La Direction des évaluations et des autorisations environnementales (la « Direction des autorisations »), rattachée à la Division des opérations, présente aussi une importance aux fins de l'enquête. La Direction des autorisations est située à Toronto et son personnel se compose de fonctionnaires spécialisés dans les domaines scientifiques et techniques se rapportant à l'autorisation des activités régies par le MEO.

Le MEO compte plusieurs autres divisions qu'il n'est pas utile de mentionner ici puisqu'elles n'assument pas une responsabilité directe à l'égard du réseau d'eau de Walkerton. Dans ce chapitre, je m'intéresse principalement au bureau d'Owen Sound et à la Direction des autorisations. On trouvera un organigramme du MEO à la fin du chapitre.

La supervision du réseau d'eau de Walkerton incombe depuis 1974 au bureau d'Owen Sound, lequel fait partie de la région du Sud-Ouest depuis le début. En 1997, il a été déclassé, passant du statut de bureau de district à celui de bureau de secteur, et rattaché au district de Barrie. Depuis, son secteur géographique d'intervention se limite aux comtés de Bruce et de Grey. Le comté de Huron, qu'il desservait auparavant, fait maintenant partie du district de Sarnia.

Le MEO confie son travail de première ligne à des agents de l'environnement : ce sont eux qui exécutent les programmes du ministère. Les agents en poste au bureau d'Owen Sound en mai 2000 assumaient des responsabilités vastes et variées. Ils devaient notamment intervenir en cas de pollution accidentelle de même que superviser les installations municipales d'eau et d'égout, les réseaux d'eau collectifs privés, les installations d'évacuation des eaux usées et les activités industrielles. Le bureau d'Owen Sound était également chargé de superviser la centrale nucléaire de Bruce.

Les agents de l'environnement qui ne faisaient pas exclusivement des inspections exerçaient des fonctions variées dans leur secteur géographique. Ils faisaient office de généralistes et devaient, par conséquent, posséder des connaissances sur une vaste gamme d'activités du ressort du bureau. Les bureaux locaux du MEO administrent différents programmes. Depuis le milieu des années 80, le nombre de programmes a considérablement augmenté. En l'an

2000, les agents de l'environnement assumaient la responsabilité de 15 programmes différents, dont celui des réseaux d'eau des collectivités.

En temps normal, le bureau d'Owen Sound comptait six agents de l'environnement. À partir d'août 1999, ce nombre s'est mis à osciller entre quatre et cinq. Le temps que chacun des agents consacrait aux réseaux d'eau des collectivités ne représentait qu'une petite fraction de leur charge de travail. Durant l'exercice 1999-2000, par exemple, les agents du bureau d'Owen Sound ont consacré environ 5 % de leur temps à ce programme. Le bureau s'occupait de 54 réseaux d'eau municipaux en tout. Par conséquent, le temps que les agents de l'environnement ont consacré au réseau de Walkerton ne représentait qu'une très petite fraction de leur charge de travail.

Je reparlerai du rôle du personnel en poste au bureau d'Owen Sound tout au long du chapitre. Cependant, je veux discuter d'abord du rôle de la Direction des autorisations dans l'autorisation du puits 5 à Walkerton.

9.2 Autorisations

9.2.1 Aperçu

J'aborde ici la procédure qui a mené à l'autorisation du puits 5, en 1978-1979. Je traite aussi du fait que le MEO n'a pas soumis à certaines conditions le certificat d'autorisation délivré pour le puits 5 le 24 janvier 1979.

Le MEO n'a fixé aucune condition à l'exploitation du puits 5. Fait particulièrement significatif au regard de l'épidémie de mai 2000, il n'a fixé aucune condition relativement au traitement, à la surveillance et à la notification, pas plus qu'en ce qui concerne le contrôle continu du chlore résiduel et de la turbidité. Le puits a été autorisé bien que les fonctionnaires en poste au MEO à l'époque aient eu certaines réserves au sujet de l'emplacement du puits et de sa vulnérabilité à la contamination par les eaux de ruissellement. Je suis pourtant convaincu que l'autorisation respectait les normes et les pratiques alors en vigueur.

Au fil des ans, le MEO a modifié ses pratiques et ses procédures en ce qui concerne l'autorisation des installations d'approvisionnement en eau : il s'est mis à assortir automatiquement les certificats d'autorisation de conditions d'exploitation, notamment en ce qui a trait au traitement et à la surveillance de l'eau. Dès 1992, le MEO avait formulé un ensemble de conditions types qui étaient souvent jointes, selon les besoins, aux nouveaux certificats d'autorisation délivrés aux réseaux municipaux. Cependant, il n'a jamais fait l'effort de revoir

les certificats antérieurs, comme celui du puits 5, pour déterminer l'opportunité d'y adjoindre des conditions.

Les OQEPO ont été modifiés en 1994 pour obliger les réseaux d'eau alimentés par une [traduction] « source souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement » et dépourvus de dispositifs de filtration à contrôler en continu le chlore résiduel et la turbidité[7]. Cependant, le MEO n'a pas créé de programme en vue d'examiner les sources d'eau qui alimentaient les puits déjà autorisés afin de déterminer l'opportunité d'adjoindre à leur certificat d'autorisation une condition pour les obliger à effectuer un tel contrôle. Le puits 5 étant alimenté par une source souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement, le MEO aurait pourtant dû exiger qu'on y installe des analyseurs continus suivant la modification des OQEPO, en 1994.

Le fait que le MEO n'ait pas revu systématiquement les certificats antérieurs pour déterminer l'opportunité d'y adjoindre des conditions après la modification de ses pratiques, dans les années 90, a joué un rôle important dans les événements de Walkerton. Le MEO n'a jamais assorti de conditions le certificat d'autorisation du puits 5. Je suis convaincu qu'un programme d'autorisation bien structuré aurait dû prévoir la mise à jour, nécessaire, du certificat de ce puits – après la révision des OQEPO, en 1994, de même qu'après la modification des pratiques d'autorisation du MEO, dans les années 90.

Je suis parvenu à la conclusion que, si la CSP de Walkerton avait été tenue d'installer des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité au puits 5, la tragédie de mai 2000 n'aurait jamais eu lieu. Je suis aussi parvenu à la conclusion que l'inclusion de conditions d'exploitation types exigeant un taux de chlore résiduel total d'au moins 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes aurait, conjuguée à des mesures efficaces d'exécution, fort probablement réduit de manière substantielle l'ampleur de l'épidémie.

Avant d'approfondir en détail l'autorisation du puits 5, je vais décrire brièvement deux instruments : le certificat d'autorisation et le permis de prélèvements d'eau.

---

[7] OQEPO de 1994, article 4.2.1.1. La modification exigeait plus précisément un contrôle continu des désinfectants résiduels (c.-à-d., du chlore libre, une sorte de résidu de chlore). Elle offrait un choix dans le cas de la turbidité : on pouvait prélever des échantillons pris au hasard, aux quatre heures, ou assurer un contrôle continu de taux de turbidité. (Dans les OQEPO, la turbidité est définie comme la mesure des matières, telles qu'argile, plancton et autres organismes microscopiques, en suspension dans l'eau. D'un point de vue sanitaire, son effet le plus important tient à ce qu'elle interfère avec la désinfection et le maintien d'un niveau suffisant de chlore résiduel.) J'ai choisi, pour des raisons de commodité, de parler simplement de « contrôle continu de la turbidité ». Fait à souligner, bon nombre de documents emploient indifféremment les termes « appareils de mesure continue » et « analyseurs continus ».

9.2.2 Les instruments d'autorisation

L'instrument connu sous le nom de « certificat d'autorisation » existait avant l'adoption de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*, en 1957. Au départ, les certificats de ce genre étaient délivrés conformément à la législation provinciale en matière de santé publique. En Ontario, les premiers datent de 1884, et peut-être même d'avant cela.

Comme son nom le suggère, le certificat d'autorisation a pour but d'autoriser un ouvrage, dans le cas qui nous intéresse, la construction d'un réseau d'eau municipal. En vertu de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*, le MEO peut assortir son autorisation de certaines conditions, voire en imposer après coup ou modifier les conditions existantes[8]. Il est illégal, aux termes de cette loi, d'exploiter un réseau d'eau aussi vaste et complexe que celui de Walkerton sans l'autorisation du MEO[9].

Le permis de prélèvements d'eau est d'origine plus récente. Cet instrument a été créé lors de la modification de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*, en 1961, afin de régir les prélèvements d'eau à la suite de différends reliés à l'irrigation des cultures de tabac. Le permis de prélèvements d'eau régit la quantité d'eau plutôt que sa qualité. En vertu de l'article 34 de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*, il est généralement nécessaire d'obtenir un tel permis lorsque l'on entend prélever 50 000 L d'eau ou plus au cours d'une journée. Les permis de prélèvements d'eau sont délivrés par les bureaux régionaux du MEO.

J'ai entendu des éléments de preuve relativement à l'évolution et à l'utilisation du permis de prélèvements d'eau, mais j'ai conclu qu'aucune des politiques, des procédures ou des pratiques du gouvernement relatives à ce type de permis n'a eu une incidence sur les événements de Walkerton. Par conséquent, je me concentre ci-après uniquement sur l'autorisation du puits 5.

Avant mai 2000, le MEO énonçait la plupart de ses exigences concernant l'exploitation des réseaux d'eau municipaux sous forme de lignes directrices ou de directives d'orientation, documents n'entraînant aucune obligation juridique. Les certificats d'autorisation, au moyen desquels le MEO autorise la construction des réseaux d'eau, ne sont pas à proprement parler des permis d'exploitation. Néanmoins, il est devenu pratique courante d'y adjoindre des conditions d'exploitation. Ceci les apparente donc à des permis d'exploitation. Cette évolution est significative, car des conditions qui auraient autrement pris

---

[8] *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* (L. R. O. 1990, chap. O.40), article 5 et paragraphe 52 (4).

[9] *Ibid.*, paragraphe 52 (7).

la forme de lignes directrices ou de directives d'orientation non contraignantes sont ainsi devenues juridiquement exécutoires.

L'ajout de conditions d'exploitation, y compris des exigences relatives au traitement et à la surveillance de l'eau, à un certificat d'autorisation, favorise la conformité. En effet, on peut raisonnablement tenir pour acquis que les opérateurs sont plus susceptibles de se conformer à des obligations juridiques – et s'ils ne le font pas, il est plus aisé pour le MEO de les y contraindre.

Au fil des ans, le certificat d'autorisation a évolué de sorte que, dans les cas où des conditions d'exploitation y sont adjointes, il fournit au MEO un moyen de surveiller avec plus de vigilance la salubrité de l'approvisionnement en eau.

9.2.3 L'autorisation du puits 5 de Walkerton

9.2.3.1 *La construction du puits 5*

En 1978, lorsque la CSP de Walkerton a demandé un certificat d'autorisation pour le puits que l'on connaît aujourd'hui comme le puits 5[10], trois autres puits existaient déjà dans la ville : les puits 1, 2 et 3. Tous les trois produisaient une eau très dure – généralement peu appréciée. L'eau des puits 1 et 2 était considérée extrêmement dure et contenait une grande quantité de sulfates. L'eau du puits 3, bien que de meilleure qualité que celle des puits 1 et 2 d'un point de vue chimique, était néanmoins très dure. Construit en 1963, le puits 3 a démenti les attentes des résidents de Walkerton, qui espéraient qu'il réglerait leurs problèmes d'eau[11]. Le réseau d'eau municipal n'avait en outre aucune réserve de capacité pour faire face à la croissance de la ville. Il était impératif que Walkerton trouve une nouvelle source d'eau.

La CSP de Walkerton a présenté une demande d'autorisation pour le puits 5 le 27 septembre 1978. Elle indiquait dans cette demande que la construction débuterait en octobre de la même année et durerait deux mois. Dans les faits, le puits 5 était déjà construit. Les travaux s'étaient terminés trois mois plus tôt, en juin 1978, mais le puits n'était toujours pas rattaché au réseau de distribution. Il était fort inhabituel pour une municipalité ou une CSP de construire une installation d'approvisionnement en eau avant d'obtenir l'autorisation du MEO.

---

[10] Il était au départ désigné comme le « puits 4 ».

[11] Les adoucisseurs d'eau traditionnels, à cette époque, reposaient sur un principe d'échange ionique, suivant lequel des ions sodium étaient substitués aux ions calcium et magnésium. Le taux de sodium de l'eau ainsi traitée pouvait atteindre 575 mg par litre, soit près de 29 fois l'apport à partir duquel il devient un facteur de risque pour les personnes hypertendues (c.-à-d., dont la pression artérielle est anormalement élevée).

Malgré les circonstances entourant la construction du puits 5, je suis convaincu que le fait que le puits 5 était déjà construit n'a pas influencé la décision du MEO. Les circonstances étaient certes inhabituelles, mais je suis certain que le MEO, une fois convaincu que la désinfection y serait suffisante, l'aurait approuvé même s'il n'avait pas déjà été construit.

9.2.3.2 *Le rapport Wilson et l'examen ministériel*

La CSP de Walkerton a inclus dans sa demande d'autorisation le rapport hydrogéologique préparé pour le MEO par Ian D. Wilson Associates, en date du 28 juillet 1978 (le « rapport Wilson »). Le rapport exprime certaines inquiétudes concernant la vulnérabilité du puits 5 à la contamination. Il décrivait la mince couverture de l'aire alimentant le puits, la faible profondeur de l'aquifère où l'eau serait prélevée et l'incidence du pompage sur deux sources à proximité. Il faisait également remarquer que les deux sources [traduction] « se tarissaient complètement lorsque le puits était en service, ce qui indiquait de toute évidence que l'eau émergeant normalement en ces points était intersectée par le puits »; il prévoyait que l'écoulement aux deux sources serait réduit à une émergence intermittente pendant que le puits était en service.

Fait à souligner, durant un essai de pompage, les échantillons prélevés après 24, 48, 60 et 72 heures contenaient des coliformes fécaux. L'analyse chimique indiquait aussi des taux élevés, mais acceptables, de nitrates. Le rapport Wilson tirait cinq conclusions, dont les deux suivantes :

> [Traduction]
> Les résultats de l'analyse bactériologique indiquent des polluants d'origine humaine et animale, ce que n'ont toutefois pas confirmé les analyses chimiques. L'approvisionnement devrait absolument être chloré et les bactéries devraient être ou seraient *[sic]* mesurées dans l'eau brute et traitée. Il faudrait aussi contrôler régulièrement le taux de nitrates [...].
>
> La Ville de Walkerton devrait envisager l'achat de terrains additionnels à l'ouest et au sud du puits [5] afin de créer un périmètre de protection. Les aquifères peu profonds sont facilement pollués, et il faudrait éviter autant que possible toute activité humaine ou agricole à proximité du nouveau puits. Si ce périmètre est suffisant, d'autres sources d'eau relativement douce pourraient éventuellement être prouvées [...].

Ces conclusions sont importantes, puisqu'elles montrent qu'on se préoccupait, dès le départ, de la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement.

Le personnel du MOE du bureau d'Owen Sound a pris connaissance du rapport Wilson lorsqu'il a procédé à l'évaluation de la demande d'autorisation de la CSP. Les résultats de cette évaluation sont exposés dans une note de service adressée à la Direction des autorisations le 24 octobre 1978 et signée par Willard Page, l'agent du district d'Owen Sound.

Cette note de service exprimait plusieurs inquiétudes, dont certaines mentionnées dans le rapport Wilson, concernant la salubrité de la source d'eau devant alimenter le puits proposé. M. Page signalait la faible profondeur de l'aquifère, le peu d'épaisseur de la couverture, la possibilité [traduction] « qu'une exploitation agricole à proximité du puits puisse contribuer à l'augmentation des taux de nitrates dans l'eau souterraine », et, partant, la nécessité d'en surveiller la qualité chimique et bactériologique pour détecter sa contamination éventuelle par les eaux de ruissellement, de même que l'opportunité de contrôler toute activité adjacente susceptible de contaminer l'aquifère.

M. Page y demandait en outre si la politique du MEO concernant les sources d'eau de surface, politique qui exigeait une analyse continue du chlore résiduel et la consignation des taux mesurés, s'appliquait également aux sources souterraines ayant des antécédents bactériens connus. Comme William Hutchison, ingénieur en poste au bureau d'Owen Sound à l'époque, l'a indiqué dans son témoignage, [traduction] « il s'agissait manifestement d'une source vulnérable et le bureau ne savait pas si la Direction des autorisations la considérerait en fait comme une source superficielle ou comme une source souterraine ».

9.2.3.3 *La réunion du 23 novembre 1978*

Des représentants du MEO, de la Ville et de la CSP de Walkerton se sont réunis avec les ingénieurs-conseils de la CSP le 23 novembre 1978 pour discuter des questions soulevées par la construction du puits 5 sans autorisation. La note de service de Willard Page a servi d'ordre du jour.

Les engagements pris à cette réunion sont d'une importance capitale pour les événements de mai 2000. En effet, la CSP s'est engagée à ce moment-là à maintenir au puits 5 un taux de chlore résiduel total d'au moins 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes avant que l'eau ne parvienne au premier consommateur. Elle a aussi convenu de mesurer le résiduel tous les

jours et de noter les résultats sur des feuilles de fonctionnement quotidiennes. Dans les années qui ont suivi, la CSP a toutefois constamment omis d'appliquer ces pratiques. Comme je l'ai déjà indiqué, le défaut de la CSP d'appliquer ces pratiques a eu une incidence directe sur les événements de mai 2000. Vu l'importance de cette réunion, j'en discute ici en détail.

Le compte rendu de la réunion indique que les représentants du MEO ont fait part à la Ville de leurs préoccupations devant sa décision de construire le puits 5 sans obtenir au préalable l'autorisation du MEO. La discussion s'est ensuite portée sur la vulnérabilité de l'aquifère à la contamination, et par conséquent, sur la nécessité d'envisager des restrictions à l'utilisation des terres environnantes, sur l'importance d'assurer un contact de 15 minutes au chlore étant donné les bactéries détectées durant l'essai de pompage. Il a aussi été question du programme d'échantillonnage à suivre.

Le compte rendu de la réunion indique que, en ce qui concerne le peu d'épaisseur de la couverture, la faible profondeur de l'aquifère et la vulnérabilité résultante de l'eau à la contamination, le personnel du bureau d'Owen Sound a fortement encouragé la Ville à envisager une restriction des activités susceptibles de contaminer l'aquifère sur les terres adjacentes au nouveau puits. Il mentionne notamment la concentration de nitrates détectée au puits lors de l'essai de pompage et la possibilité que cette concentration ait été causée par certaines activités sur une exploitation agricole contiguë, appartenant à Percy Pletsch. Neil MacDonald, le maire de Walkerton, a indiqué que M. Pletsch serait probablement peu disposé à vendre sa propriété à la CSP. Néanmoins, cette dernière a convenu de communiquer avec M. Pletsch afin de discuter plus à fond des effets potentiels de son exploitation sur le nouveau puits.

Au chapitre 7, j'ai discuté du fait que la Ville de Walkerton[12] n'avait pas limité l'utilisation des terres à proximité du puits 5 après la construction et l'approbation du puits. J'en suis venu à la conclusion que la Ville n'avait pas compétence pour exproprier M. Pletsch dans le but de protéger l'approvisionnement en eau. En vertu de la *Loi sur les services publics*, la CSP, elle, avait toutefois le pouvoir de le faire[13]. Aucune preuve ne permet de savoir si la CSP a envisagé d'exercer ce pouvoir. Quoi qu'il en soit, l'acquisition de l'exploitation agricole de M. Pletsch n'aurait pas empêché l'épidémie. Comme je l'ai indiqué au chapitre 4, les bactéries qui ont contaminé le réseau d'eau de Walkerton par la voie du puits 5 provenaient de l'exploitation agricole de M. David Biesenthal et possiblement d'autres exploitations. Il n'y a aucun

[12] La Ville de Walkerton fait partie de la municipalité de Brockton depuis 1999.

[13] *Loi sur les services publics*, L. R. O. 1990, chap. P.52, paragraphes 4 (4) et 41 (1).

élément de preuve qui laisse supposer que les contaminants provenaient de l'ancienne propriété Pletsch.

Les personnes présentes à la réunion se sont entendues sur trois points importants concernant le traitement et la surveillance de l'eau au puits 5. Premièrement, la CSP s'est engagée à maintenir un taux de chlore résiduel total d'au moins 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes avant que l'eau ne parvienne au premier consommateur. Il s'agissait de la norme prescrite dans le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration)[14], qui ne s'appliquait cependant pas aux sources souterraines reconnues comme étant exemptes de contamination bactérienne.

Toutes les personnes présentes à la réunion savaient que l'eau prélevée au puits 5 provenait d'une source vulnérable à la contamination par les activités en surface. La note de service de Willard Page, en date du 24 octobre 1978, évoquait les [traduction] « antécédents bactériens connus » du puits. M. Hutchison, qui dans son témoignage a utilisé le qualificatif « vulnérable » pour décrire la source, a tenu pour acquis que la chloration au puits 5 respectait les normes du *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration). En effet, immédiatement après la mise en service du puits 5, les opérateurs de la CSP ont commencé à consigner un chlore résiduel d'au moins 0,5 mg par litre sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes.

Deuxièmement, même si M. Page avait soulevé la question dans sa note de service du 24 octobre 1978, le compte rendu de la réunion n'indique aucune discussion quant au besoin d'analyseur continu au puits 5. Je suis néanmoins convaincu que les personnes présentes étaient conscientes qu'aucun analyseur continu du chlore résiduel ne serait exigé, et les éléments de preuve indiquent hors de tout doute qu'un tel analyseur n'a jamais été installé.

À la réunion, Ian McLeod, directeur général de la CSP de Walkerton, a indiqué que l'approvisionnement du puits était [traduction] « surveillé 24 heures par jour, sept jours par semaine ». Il est difficile de savoir ce qu'il a voulu dire au juste, puisqu'il est mort en 1993. Néanmoins, compte tenu de la taille du réseau d'eau de Walkerton, M. McLeod ne voulait certainement pas dire qu'il y aurait toujours quelqu'un au puits 5, mais plutôt qu'une personne serait disponible en cas d'urgence.

Je suis convaincu que les représentants du MEO ont bien saisi les propos de M. McLeod et n'ont pas conclu qu'un employé tiendrait dans les faits le rôle

---

[14] Ministère de l'Environnement, *Chlorination of Potable Water Supplies*, Bulletin 65-W-4 (mars 1987).

d'analyseur continu du chlore résiduel : ils savaient sans doute qu'un tel plan serait irréaliste. Aucun des éléments de preuve et aucune des observations ne laissent supposer que l'un ou l'autre des représentants du MEO ait pensé, à la suite des paroles de M. McLeod, que le chlore résiduel serait surveillé 24 heures par jour.

Les fonctionnaires du MEO ont indiqué dans leur témoignage que, en 1978, on n'exigeait pas d'analyseur continu du chlore résiduel pour les sources souterraines, même si elles avaient des antécédents bactériens connus. J'admets que c'est bien de cette façon qu'on interprétait apparemment le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration) à l'époque[15]. Le fait qu'on soit généralement peu enclin à exiger l'installation d'analyseurs continus du chlore résiduel tenait peut-être à ce que leur coût était alors élevé et leur fonctionnement, complexe et incertain.

Je suis convaincu que, compte tenu de l'information dont disposait l'ingénieur qui a examiné la demande de la CSP, l'autorisation du puits 5 sans exiger l'installation d'un analyseur continu respectait les normes en vigueur à l'époque. Les éléments de preuve ont démontré que l'existence d'antécédents bactériens n'était alors pas un motif suffisant pour amener le MEO à exiger l'installation d'un analyseur continu.

Le troisième engagement majeur pris à la réunion du 23 novembre 1978, c'est que la CSP mesurerait le chlore résiduel tous les jours. Seule cette pratique pouvait assurer le maintien d'un niveau adéquat de chlore résiduel. Le compte rendu indique que l'on a insisté sur [traduction] « l'importance de maintenir en tout temps un taux suffisant de chlore résiduel étant donné la présence de bactéries dans l'eau du puits ».

Les feuilles de fonctionnement quotidiennes tirent leur origine de la note de service du 24 octobre 1978 et de la réunion du 23 novembre 1978. Le compte rendu de la réunion indique que le MEO a remis aux ingénieurs-conseils de la Ville un modèle de feuille illustrant les renseignements que le ministère recommandait de consigner. Parmi les renseignements à consigner quotidiennement figuraient notamment les données relatives à la solution de chlore utilisée (c.-à-d., la quantité de chlore ajouté à l'eau brute et sa concentration) et au chlore résiduel dans l'eau traitée au puits.

---

[15] À l'époque, le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration) exigeait l'installation d'analyseurs continus lorsque [traduction] « la mauvaise qualité de l'eau et (ou) des contrôles insuffisants occasionnent des risques pour la santé »; il ne faisait pas de distinction entre les sources superficielles et souterraines.

M. Hutchison a indiqué dans son témoignage que les feuilles de fonctionnement quotidiennes sont essentielles à la bonne marche d'un réseau d'eau. L'information consignée aide les inspecteurs du MEO à évaluer les réseaux et permet aux opérateurs de mesurer la demande de chlore[16] à chaque puits. Cette information est vitale, puisqu'elle signale aux opérateurs la présence de contaminants nécessitant une plus forte dose de chlore. Une fluctuation prononcée de la demande de chlore justifie l'installation d'un analyseur continu du chlore résiduel.

Les engagements pris par la CSP à la réunion du 23 novembre 1978 concernant le traitement et la surveillance de l'eau au puits 5 n'ont pas été adjoints au certificat d'autorisation sous forme de conditions. Néanmoins, il ne fait aucun doute que ces engagements devaient régir l'exploitation du puits 5. Dans les années qui ont suivi, la CSP a malgré tout régulièrement utilisé des doses insuffisantes de chlore, négligé de surveiller le chlore résiduel chaque jour et consigné de fausses données dans les feuilles de fonctionnement quotidiennes.

9.2.4 Les conditions d'autorisation

9.2.4.1 *Le défaut d'imposer des conditions*

Suivant les pratiques de l'époque, aucune condition n'a été jointe au certificat d'autorisation délivré pour le puits 5 en janvier 1979. Le MEO s'est fié aux engagements pris par la CSP à la réunion du 23 novembre 1978 en ce qui concerne le traitement et la surveillance de l'eau. On jugeait alors qu'il n'était pas réaliste d'imposer des conditions en ce qui concerne l'utilisation des terres à proximité des sources souterraines. Donald Carr, ingénieur à la Direction des autorisations, a témoigné qu'il avait estimé qu'une telle condition aurait été très difficile, voire impossible, à appliquer.

Je suis convaincu qu'en 1979 le MEO délivrait couramment les certificats d'autorisation sans condition expresse (c..-à-d., explicite) relativement au traitement, au fonctionnement, à la surveillance et à la notification et, dans le cas des sources souterraines, sans condition en ce qui a trait à l'utilisation des terres environnantes. J'admets les éléments de preuve indiquant que l'autorisation du puits 5 sans condition était conforme aux pratiques normales de l'époque.

---

[16] Comme je l'ai indiqué au chapitre 4, la « dose de chlore » s'entend de la quantité de chlore ajoutée à l'eau pour la désinfecter. Les réactions, dont celles qui contribuent à neutraliser les microorganismes, consomment une partie ou la totalité de la dose de chlore : on appelle « demande de chlore » ces réactions consommatrices de chlore. La dose de chlore moins la demande de chlore donne le « chlore résiduel ». La présence de chlore résiduel après un laps de temps qui permet aux réactions consommatrices de chlore de se produire indique qu'il y a suffisamment de chlore pour interagir avec toutes les substances consommatrices de chlore, y compris les microorganismes – ce qui indique que l'eau a bien été désinfectée (c.-à-d., que les microorganismes nuisibles ou pathogènes ont été neutralisés).

Dans leur témoignage, les fonctionnaires du MEO ont laissé entendre que les engagements pris à la réunion du 23 novembre 1978 relativement au traitement et à la surveillance de l'eau, de même qu'aux mesures éventuelles de protection des terres adjacentes, étaient des conditions implicites du certificat d'autorisation délivré pour le puits 5. Dans la même veine, James Jackson, avocat principal du MEO et conseiller principal de la Direction des autorisations, a témoigné que les documents justificatifs accompagnant une demande d'autorisation délimitaient la portée du certificat délivré par la suite. En ce sens, on pourrait dire qu'ils imposent des conditions implicites. Cependant, ce genre de conditions n'est pas juridiquement exécutoire par instance ou poursuites. La seule façon de les rendre exécutoires est d'en faire des conditions explicites en modifiant le certificat d'autorisation ou en délivrant un arrêté du directeur.

Je suis convaincu que, dans la pratique, la notion de conditions implicites au sens où l'entendait M. Jackson ne pouvait remplacer la notion de conditions expresses adjointes à un certificat d'autorisation.

Le défaut du MEO d'adjoindre des conditions d'exploitation aux certificats d'autorisation délivrés a eu pour conséquence directe de le priver d'un moyen d'assurer la mise en application immédiate des exigences relatives au traitement et à la surveillance. Pour rectifier la situation, il a fini par adjoindre des conditions aux nouveaux certificats. Cependant, comme je l'indique plus loin, il n'a jamais revu systématiquement les certificats antérieurs, comme celui du puits 5, pour y ajouter des conditions.

9.2.4.2 *Le message véhiculé*

La délivrance d'un certificat d'autorisation sans condition a pour conséquence fâcheuse d'embrouiller éventuellement les messages que l'on cherche à véhiculer. Les opérateurs risquent de prendre moins au sérieux les assurances qu'ils donnent au MEO que des conditions juridiquement contraignantes adjointes aux certificats d'autorisation. En outre, le MEO a encouragé une certaine désinvolture en formulant ses exigences d'exploitation, dont celles qui se rapportent à la chloration et à la surveillance, sous forme de lignes directrices non contraignantes plutôt que de normes exécutoires.

Les événements qui ont suivi la délivrance du certificat d'autorisation du puits 5 ont, malheureusement, donné à la CSP de Walkerton l'impression que les exigences concernant le traitement de l'eau au puits 5 dont on avait discuté le 23 novembre 1978 n'étaient pas, en fait, aussi importantes que le MEO l'avait laissé entendre.

Peu après la réunion du 23 novembre, les ingénieurs-conseils de la CSP ont écrit à la Direction des autorisations pour suggérer un moyen de garantir les 15 minutes requises de contact au chlore avant que l'eau ne parvienne au premier consommateur. Le temps de contact devait permettre au chlore de désinfecter l'eau efficacement – c'est-à-dire de détruire tout contaminant d'origine bactérienne. Selon les ingénieurs, le moyen le plus efficace d'obtenir un temps de contact de 15 minutes consistait à installer une canalisation surdimensionnée ou une « conduite de refoulement » de 55 m parallèlement à la conduite maîtresse du puits 5. La conduite de refoulement aurait ainsi fait circuler l'eau prélevée au puits 5 assez longtemps pour obtenir le temps de contact requis.

Le MEO a accepté cette solution et en a fait une condition du certificat d'autorisation du puits 5, délivré le 24 janvier 1979. La Direction des autorisations n'a cependant pas demandé à la CSP de confirmer que la conduite avait été installée conformément au certificat d'autorisation avant la mise en service du puits. Dans les faits, la conduite de refoulement n'a jamais été installée. La CSP a mis le puits 5 en service en janvier 1979 sans que l'eau pompée ne subisse le temps de contact requis avant de parvenir au premier consommateur.

Dans un rapport en date du 4 juin 1979, les inspecteurs du MEO ont noté que le puits 5 fonctionnait sans la conduite de refoulement qui, soulignaient-ils, était essentielle pour obtenir le temps de contact requis. La CSP s'était engagée à installer la conduite avant le printemps 1979, rappelaient-ils; cependant, quand ils ont produit leur rapport, celle-ci envisageait une autre solution. Une lettre en date du 4 juin 1979, signée par Willard Page et accompagnée du rapport d'inspection, soulignait l'absence de conduite de refoulement et mentionnait les répercussions qu'un temps de contact insuffisant pourrait éventuellement avoir sur la santé publique.

En août 1979, sept mois après la mise en service du puits 5, la Ville de Walkerton a demandé au MEO l'autorisation d'appliquer la solution de rechange qu'elle avait trouvée afin de garantir que l'eau parvenant aux maisons à proximité du puits 5 avait subi un contact d'au moins 15 minutes au chlore. La solution, qui consistait à rattacher ces maisons directement au réseau de distribution existant plutôt qu'à la canalisation reliant le puits 5 à ce réseau, a été approuvée le 19 octobre 1979 et un second certificat d'autorisation délivré.

Cela dit, aucun élément de preuve ne laisse supposer que, durant les neuf mois où le puits 5 a fonctionné sans que l'eau pompée ne subisse le temps de contact requis, le MEO ait ordonné à la CSP de ne pas l'utiliser en attendant la mise au

point d'une solution. Le MEO donnait ainsi l'impression que l'exigence n'était pas assez importante pour qu'il insiste. Ce n'était manifestement pas le message à véhiculer en ce qui concerne la chloration au puits 5.

9.2.5 Les suites données à l'autorisation

9.2.5.1 *L'inspection de 1979*

Après la mise en service du puits 5, le MEO a inspecté l'installation à quelques reprises. Le premier rapport d'inspection, qui date du 4 juin 1979 comme je l'ai indiqué ci-dessus, contenait des renseignements additionnels concernant l'influence des eaux de ruissellement sur l'aquifère alimentant le puits 5. Il faisait état de la corrélation entre l'augmentation du débit de pompage et les périodes de pluie ou de fonte des neiges. Aux audiences, ces renseignements ont été présentés à William Gregson, ancien fonctionnaire de la Direction des autorisations[17]; celui-ci a reconnu que cela semblait confirmer que le puits 5 était soumis à l'influence directe des eaux de ruissellement et a admis que le MEO connaissait la situation en 1979[18]. Le rapport indiquait également qu'il fallait poursuivre toute initiative visant à limiter l'utilisation des terres environnantes.

Malgré les renseignements contenus dans le rapport au sujet de l'influence des eaux de ruissellement sur le puits 5, le bureau d'Owen Sound n'a pas communiqué avec la Direction des autorisations et n'a pris aucune mesure pour exiger qu'un analyseur continu du chlore résiduel y soit installé.

De plus, le rapport d'inspection relevait ce qui était peut-être le premier signe des pratiques irrégulières de surveillance du chlore auxquelles la CSP de Walkerton allait se livrer durant des années. Il notait que, le 27 février 1979, l'analyse d'un échantillon prélevé au puits 5 indiquait environ 0,30 mg de chlore résiduel par litre, taux inférieur à celui de 0,5 mg consigné par les opérateurs. Le MEO n'a pourtant rien fait pour déterminer les causes de cet écart.

9.2.5.2 *Le puits 5, une solution temporaire?*

Des preuves empiriques laissent supposer que le puits 5 était censé être au départ une solution temporaire aux problèmes d'eau de Walkerton et ne devait

---

[17] M. Gregson a occupé les fonctions de directeur adjoint et de directeur intérimaire de la Direction des autorisations. Quand il a témoigné, il venait de prendre sa retraite et, immédiatement avant son départ, occupait le poste de chef de la Section de l'évaluation des certificats d'autorisation.

[18] Cette information a revêtu une importance particulière en 1994, quand le MEO a révisé les OQEPO afin d'exiger l'utilisation d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité dans les installations d'eau approvisionnées par des sources soumises à l'influence directe des eaux de ruissellement. Comme c'était le cas du puits 5, le MEO aurait dû obliger la CSP à installer à ce moment-là des analyseurs continus au puits.

pas fonctionner indéfiniment. Certains l'ont qualifié de simple palliatif. Malgré tout, le certificat d'autorisation n'avait pas une durée limitée et aucun document ne signale l'intention de la CSP de Walkerton de ne pas utiliser le puits à long terme.

Avec le temps, la CSP de Walkerton et le bureau d'Owen Sound ont apparemment perdu de vue le fait que le puits 5 était censé être, à l'origine, une solution temporaire aux problèmes d'eau de la Ville. Cela se comprend, car le puits avait fonctionné de manière assez satisfaisante après les inspections de 1980.

Il n'y a pas eu d'inspection en bonne et due forme de l'installation d'eau de Walkerton entre 1980 et 1991. Durant cette période, les analyses microbiologiques de l'eau n'ont pas, sinon exceptionnellement, donné de résultats insatisfaisants. M. Hutchison a indiqué dans son témoignage que l'inspection réalisée en novembre 1991 n'a révélé pratiquement aucun problème au puits 5. Celui-ci demeurait vulnérable au ruissellement éventuel de contaminants provenant des activités en surface, mais les craintes à ce chapitre avaient été atténuées par [traduction] « 14 années de fonctionnement à peu près satisfaisant ».

9.2.6 Le défaut de réviser le certificat d'autorisation

9.2.6.1 *L'évolution des pratiques ministérielles dans les années 80 et 90*

La Direction des autorisations a commencé à assortir les certificats d'autorisation de conditions expresses vers le milieu des années 80. La pratique a été instituée de manière lente et irrégulière, au cas par cas, mais avec le temps des conditions types ont été adjointes à tous les nouveaux certificats de même qu'à ceux qui étaient modifiés.

Au début, les OQEPO ont servi de fondement aux conditions expresses adjointes aux nouveaux certificats d'autorisation délivrés aux installations d'approvisionnement en eau. Par exemple, le MEO garantissait la conformité aux OQEPO en incluant une condition obligeant les installations à [traduction] « respecter les exigences énoncées dans les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario, tels qu'ils pouvaient être modifiés à l'occasion ».

Dès 1986 ou 1987, un comité du MEO a envisagé la formulation de conditions types pour les certificats d'autorisation délivrés aux installations d'approvisionnement en eau; cependant, vu le climat de collaboration qui

existait à ce moment-là avec les municipalités, le comité n'a pas jugé l'initiative prioritaire.

Au fil des ans, la Direction des autorisations a cependant mis au point des conditions générales, qui ont été intégrées au guide produit à l'intention des ingénieurs chargés d'examiner les demandes d'autorisation. En septembre 1992, la Direction a produit un manuel intitulé *Review Procedures Manual for Approval of Municipal and Private Water and Sewage Works* (manuel des procédures d'examen relatives à l'autorisation des réseaux municipaux et privés d'eau et d'égouts), lequel contenait des conditions types pour les certificats d'autorisation visant les installations d'eau et d'égouts. En juin 1996, le MEO a publié *Approval Process and Drinking Water Sampling and Monitoring* (procédure d'autorisation et échantillonnage et surveillance de l'eau potable), document qui est venu préciser encore davantage les conditions types. Ces conditions incluaient le maintien d'un taux de chlore résiduel total d'au moins 0,5 mg par litre[19] après un temps de contact de 15 minutes et la nécessité, pour le propriétaire, d'aviser le chef du district et le médecin-hygiéniste local en cas de résultats ne satisfaisant pas aux OQEPO ou en cas d'introduction d'eau non chlorée dans le réseau. Les fonctionnaires du MEO ont indiqué dans leur témoignage que la première condition pouvait convenir aux sources ayant des antécédents bactériens connus (comme celle du puits 5) et aux aquifères soumis à une influence assez directe des eaux de ruissellement. La seconde s'appliquait vraisemblablement à tous les nouveaux certificats visant des installations prélevant l'eau d'une source souterraine nécessitant chloration.

Malgré une reconnaissance croissante de l'importance de joindre des conditions d'exploitation aux certificats d'autorisation, ce n'est qu'en 1989 que la Direction des autorisations s'est dotée d'un système intégré de suivi des certificats délivrés aux réseaux d'eau. Cet état de fait a grandement contribué à décourager tout effort concerté en vue de revoir les certificats antérieurs pour déterminer l'opportunité d'y adjoindre des conditions d'exploitation.

La Direction des autorisations n'était pas la seule à reconnaître le bien-fondé d'adjoindre des conditions explicites aux certificats d'autorisation. Considérant que les certificats d'autorisation étaient, dans la plupart des cas, [traduction] « [...] dépourvus de limites ou d'autres critères exécutoires pour régir les installations d'eau et garantir leur conformité », le Programme d'inspection en matière d'eau et d'égout du gouvernement provincial proposait, dans son rapport de 1992, deux mesures possibles à cet égard : adopter un règlement

[19] Les conditions stipulent en fait un taux de chlore résiduel de [traduction] « 0,2 (0,5) mg par litre ». Le taux entre parenthèses se serait appliqué au puits 5 parce qu'on n'avait pu y démontrer l'absence de toute contamination bactérienne néfaste. Voir le paragraphe 3.1 du *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration).

juridiquement contraignant sur l'exploitation des installations d'eau et d'égouts, ou délivrer à toutes les installations un nouveau certificat assorti de conditions d'exploitation normalisées, notamment en ce qui concerne la surveillance et la salubrité de l'eau. Le MEO n'a pas donné suite à cette recommandation avant l'épidémie de Walkerton. C'est alors, seulement, qu'il a déployé tous les efforts nécessaires pour remédier à l'absence de conditions d'exploitation dans les certificats existants.

Avant l'épidémie de Walkerton, la Direction des autorisations attendait que les réseaux détenant un certificat sans condition fassent l'objet d'une demande de révision pour imposer des conditions d'exploitation. Son raisonnement partait du principe que l'équipement approuvé avait une durée de vie limitée et que, par conséquent, elle pouvait simplement attendre qu'un projet de modification, d'extension et de remplacement des installations existantes d'approvisionnement en eau oblige les opérateurs à présenter une nouvelle demande d'autorisation pour imposer des conditions d'exploitation.

La Direction des autorisations comptait également sur les bureaux locaux du MEO pour signaler les réseaux d'eau municipaux auxquels il était nécessaire d'imposer des conditions d'exploitation. Cependant, les bureaux suggéraient rarement de modifier un certificat existant pour y adjoindre des conditions expresses. En outre, même s'il est vrai que la Direction des enquêtes et de l'application des lois du MEO pouvait parrainer une telle modification, Julian Wieder, chef de programme de cette Direction, a indiqué dans son témoignage que la procédure servait à modifier les certificats relatifs aux déchets solides et dangereux et n'a signalé aucun cas où elle avait été utilisée pour les réseaux d'eau.

L'approche aléatoire de la Direction des autorisations, consistant à attendre qu'un opérateur demande un changement à son certificat pour y adjoindre des conditions d'exploitation, s'est traduite par l'imposition inégale de conditions dans les certificats d'autorisation délivrés d'un bout à l'autre de la province. La CSP de Walkerton n'ayant pas demandé de changement, la Direction n'a jamais constaté la nécessité d'adjoindre des conditions d'exploitation à son certificat.

9.2.6.2 *Le défaut d'adjoindre des conditions d'exploitation types au certificat du puits 5*

Je suis convaincu que dans les années 90, en 1996 au plus tard, lorsque le MEO a commencé à joindre couramment des conditions types aux nouveaux certificats d'autorisation, il aurait été raisonnable d'établir un programme ou une pratique en vue de revoir les certificats existants et de déterminer l'opportunité

d'y adjoindre de telles conditions. La pratique consistant à attendre que les opérateurs demandent eux-mêmes un changement et à se fier sur les bureaux locaux était aléatoire et erronée.

Dans son témoignage, William Gregson a admis que si on avait procédé à un réexamen du certificat d'autorisation du puits 5 en 1996, lorsque le MEO a publié sa version améliorée des conditions types, il y aurait eu lieu d'y inclure les conditions types suivantes :

1. La construction et l'exploitation d'installations de désinfection permettant de s'assurer que le chlore résiduel total dans l'eau traitée lorsqu'elle parvient au premier consommateur et le temps efficace de contact sont constamment d'au moins 0,5 mg par litre après 15 minutes de contact[20];

2. L'installation d'analyseurs continus de la qualité de l'eau et d'indicateurs munis d'alarmes afin de mesurer le chlore libre ou résiduel dans l'eau traitée là où elle entre dans le réseau de distribution[21];

3. Le maintien de programmes de surveillance bactériologique et chimique conformément aux OQEPO de 1994;

4. La mise en œuvre de toutes les mesures nécessaires, dans les limites des pouvoirs du propriétaire, [traduction] « afin de protéger la source d'eau (l'aquifère) contre la contamination »;

5. La notification du chef de district du MEO et du médecin-hygiéniste local par le « propriétaire » – qui peut inclure l'opérateur au sens où l'entend le certificat d'autorisation – advenant qu'une analyse signale la présence d'une substance dans une concentration supérieure au maximum permis dans les paramètres sanitaires ou une détérioration de la qualité bactériologique de l'eau aux termes des OQEPO;

6. La notification du chef de district du MEO et du médecin-hygiéniste local par le « propriétaire » quand de l'eau non chlorée est introduite dans le réseau de distribution.

---

[20] M. Gregson a parlé dans son témoignage d'un taux de 0,2 mg par litre après 15 minutes de contact; cependant, dans la réalité, il aurait fallu appliquer la norme supérieure au puits 5 étant donné qu'on n'y avait pas [traduction] « démontré l'absence de toute contamination bactérienne néfaste », condition posée dans le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration) pour l'utilisation du taux exceptionnel de 0,2 mg/L.

[21] Les OQEPO de 1994, mentionnés dans la note 7, étaient en vigueur à cette époque.

Comme je l'ai déjà indiqué, malgré les outils juridiques et administratifs nécessaires dont il disposait, le MEO a omis de revoir systématiquement les certificats existants en vue de déterminer lesquels il fallait modifier. Je suis convaincu que, s'il avait procédé à un telle révision, il aurait adjoint les conditions types au certificat du puits 5[22].

Cette omission n'a pas échappé au vérificateur provincial. Dans un rapport achevé en mars 2000 mais publié en octobre 2000 seulement, le vérificateur provincial constatait l'absence d'un système propre à permettre une révision des conditions adjointes aux certificats délivrés antérieurement par le MEO afin de veiller à ce qu'elles soient conformes aux normes environnementales actuelles. Le vérificateur soulignait que les quelque 130 000 autorisations délivrées avant 1986 étaient consignées dans un fichier manuel et que le MEO pouvait, de ce fait, difficilement déterminer la nécessité de les mettre à jour.

Le vérificateur provincial a recommandé au MEO d'améliorer ses systèmes d'information de sorte que tous les certificats d'autorisation puissent être évalués et, au besoin, assortis de nouvelles conditions au moment de cette mise à jour, de concevoir des systèmes propres à permettre une mise à jour rapide et efficace des certificats délivrés, ainsi que d'établir des plans et calendriers de mise à jour. Le MEO a acquiescé : dans sa réponse, il a déclaré avoir déjà entrepris un examen des secteurs prioritaires, notamment les installations d'eau, afin d'améliorer la mise à jour des certificats. Il a aussi indiqué que le Système intégré de la Division – le système de gestion de l'information, en voie d'élaboration – lui permettrait, une fois déployé, d'évaluer de façon continue l'ampleur des révisions nécessaires aux certificats d'autorisation.

9.2.6.3 *Le défaut de réviser les certificats après la modification des OQEPO, en 1994*

En 1994, le MEO a modifié les OQEPO afin d'exiger l'utilisation d'analyseurs continus du chlore résiduel dans les installations prélevant leur eau d'une source souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement et n'effectuant pas de filtration[23]. Au chapitre 4 du présent rapport, j'ai conclu que l'eau prélevée au puits 5 était bien d'une source souterraine et soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement. Après la modification des OQEPO, en 1994, le MEO aurait dû revoir le certificat d'autorisation du puits 5 pour y adjoindre une condition exigeant l'installation d'analyseurs continus du

---

[22] La condition 2, ci-dessus, inclut [traduction] « l'installation d'analyseurs continus de la qualité de l'eau ». J'aborde au point 9.3 le défaut du MEO d'exiger l'installation d'analyseurs continus après 1994.

[23] OQEPO modifiés de 1994, article 4.2.1.1. Voir la note 7 en ce qui concerne l'exigence relative aux analyseurs continus.

chlore résiduel et de la turbidité, ce qui aurait permis une intervention adéquate advenant que le chlore résiduel descende sous le minimum prescrit ou que la turbidité dépasse une limite préétablie.

Les changements apportés aux OQEPO en 1994 rendaient aussi obligatoire le contrôle de la turbidité au moyen d'analyseurs continus ou par le prélèvement d'échantillons pris au hasard, aux quatre heures, dans toutes les installations prélevant leur eau d'une source souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement et n'effectuant pas de filtration. Les analyseurs continus du chlore résiduel ne nécessitaient plus l'utilisation d'une solution-tampon ou l'ajustement du pH. Ils étaient aussi plus fiables et moins coûteux qu'en 1979, lorsque le puits 5 a été approuvé. L'un des témoins a estimé à 8 000 $ le prix d'un analyseur continu du chlore résiduel équipé d'une alarme et d'un dispositif d'enregistrement, ce qui était aussi le prix approximatif d'un turbidimètre continu. L'ajout d'un dispositif d'arrêt automatique n'aurait pas beaucoup augmenté le prix de chaque analyseur.

Avant les modifications apportées aux OQEPO en 1994, le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration) exigeait l'installation d'un analyseur continu du chlore résiduel [traduction] « lorsque la mauvaise qualité de l'eau et (ou) des contrôles insuffisants occasionnent des risques pour la santé ». Cette exigence n'était pas aussi précise que celle figurant dans la version de 1994 des OQEPO, et le MEO ne l'interprétait apparemment pas comme une obligation d'installer un analyseur continu dans les situations comme celle prévalant au puits 5. Quoi qu'il en soit, je suis convaincu qu'avec la modification des OQEPO, en 1994, il ne subsistait aucune raison de ne pas évaluer adéquatement le puits 5.

L'importance d'un contrôle continu est claire. Les changements apportés aux OQEPO en 1994 visaient à resserrer les mesures de protection visant à sauvegarder les réserves publiques d'eau. L'inclusion d'un test plus spécifique pour les sources [traduction] « soumises à l'influence directe des eaux de ruissellement » aurait dû amener le MEO à prendre les mesures nécessaires pour que les réseaux d'eau municipaux bénéficient, au besoin, de la protection offerte par les analyseurs continus.

Après la modification des OQEPO, en 1994, le MEO n'a pas établi de programme ou de mesure en vue d'évaluer les sources alimentant les réseaux municipaux afin de déterminer s'il s'agissait de sources souterraines soumises à l'influence directe des eaux de ruissellement, nécessitant par conséquent un contrôle continu. La nouvelle exigence a été appliquée uniquement aux nouveaux certificats d'autorisation et dans quelques cas où il s'est avéré nécessaire de mettre à jour les certificats existants. À cause de ce défaut de

réviser les certificats existants, certains réseaux d'eau municipaux – c'est-à-dire les réseaux nouvellement approuvés et ceux qui avaient demandé une mise à jour de leur certificat – ont bénéficié de la protection accrue découlant d'un contrôle continu, et d'autres pas. Étant donné l'importance de cette mesure pour la santé publique, de telles disparités n'étaient pas acceptables.

La situation a été exacerbée par une autre omission du MEO; en effet, celui-ci n'a pas demandé à ses inspecteurs des réseaux d'eau municipaux d'évaluer si les nouvelles exigences faisaient ressortir des problèmes aux puits existants, d'aviser les opérateurs des modifications apportées et d'inviter ceux-ci à évaluer l'opportunité d'installer des analyseurs continus.

Les éléments de preuve déposés indiquent en outre que, au printemps 2001, le MEO n'avait toujours pas précisé les critères devant servir à déterminer si une source souterraine était ou non [traduction] « soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement ». Il laissait plutôt cette détermination à la discrétion des ingénieurs chargés des examens.

Parce qu'il n'a pas revu systématiquement les certificats d'autorisation existants, le MEO n'a pas exigé l'installation d'analyseurs continus au puits 5. Pourtant, avec un examen et un suivi adéquats, je suis convaincu qu'on aurait constaté que la source souterraine du puits était soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement et exigé l'installation d'analyseurs continus. Et, comme je l'ai déjà indiqué, l'utilisation d'analyseurs continus aurait prévenu l'épidémie de mai 2000.

Je suis convaincu que les opérateurs de la CSP de Walkerton n'avaient pas la formation ni l'expertise voulues pour reconnaître la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement et pour comprendre le besoin d'analyseurs continus en découlant. Le MEO le savait ou aurait dû le savoir. Il ne peut simplement affirmer s'en être remis aux opérateurs comme Stan Koebel pour excuser son omission de revoir systématiquement les certificats d'autorisation existants, puisqu'il ne leur a même pas signalé la modification des OQEPO en 1994.

De plus, je rejette l'observation soumise par l'avocat de la Province à l'effet que si le puits 5 avait été doté d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité munis d'alarmes, et que si les alarmes avaient déclenché le dispositif d'arrêt automatique en mai 2000, Stan Koebel aurait simplement remis le puits en service et pompé de l'eau contaminée dans le réseau de distribution. Je constate d'abord que Stan Koebel n'était pas à Walkerton au moment où les

analyseurs auraient sonné l'alarme et arrêté le pompage : c'est Frank Koebel qui était en charge du réseau à ce moment-là.

Du reste, les pratiques irrégulières de Stan et de Frank Koebel en matière de chloration et de consignation de données n'étaient pas le fruit de la paresse ou d'une intention de nuire, mais découlaient plutôt d'une confiance illusoire dans la salubrité de l'eau non chlorée. Si le pompage au puits 5 avait été automatiquement interrompu parce que la demande de chlore y était devenue telle qu'il ne restait plus de chlore résiduel ou parce que la turbidité dépassait les limites acceptables, Stan et Frank Koebel auraient certainement compris que l'eau était contaminée et impropre à la consommation. Je ne pense pas que ni l'un ni l'autre auraient pompé dans le réseau de l'eau qu'ils savaient contaminée.

9.2.6.4 *Les ressources de la Direction des autorisations*

Je discute au chapitre 11 des compressions budgétaires et de la réduction des ressources subies par le MEO entre 1992 et 1998. Quand la Direction des autorisations a constaté l'importance d'un examen systématique des certificats d'autorisation existants, la réduction des effectifs qu'elle avait subie entravait sa capacité de procéder à cet examen. Dans son témoignage, M. Gregson a cependant indiqué que ce n'était pas à cause de la réduction des effectifs que l'examen n'avait pas eu lieu.

M. Gregson a indiqué qu'il aurait fallu [traduction] « relativement peu de ressources additionnelles » pour revoir systématiquement les certificats d'autorisation existants et déterminer l'opportunité d'y adjoindre des conditions concernant le contrôle continu du chlore résiduel et de la turbidité, le taux minimum de chlore résiduel à maintenir, le programme d'échantillonnage bactériologique minimum[24] et la communication des résultats d'analyse insatisfaisants au médecin-hygiéniste local. Si cela est juste, il y a de quoi se demander pourquoi l'examen n'a pas eu lieu.

Le rapport publié en 2000 par le vérificateur provincial exprime un point de vue différent de celui de M. Gregson. Selon le rapport, la direction du MEO avait indiqué que la mise à jour des certificats existants aurait entraîné des dépenses considérables et grandement alourdi la charge de travail. Quelle que soit l'importance des ressources additionnelles qui auraient été nécessaires, je suis convaincu qu'un examen systématique aurait entraîné une augmentation du

[24] Les OQEPO proposaient un [traduction] « programme d'échantillonnage bactériologique minimum » à titre indicatif. En 1995, le MEO a mis sur pied, en se fondant sur les OQEPO, le programme d'échantillonnage minimum recommandé. Tout au long de ce rapport, ces deux programmes sont désignés sous le nom « programme d'échantillonnage minimum » ou « programme d'échantillonnage bactériologique minimum ».

volume de travail, au moment même où l'on réduisait les effectifs, et que la pénurie de ressources a rendu l'entreprise fort improbable.

Comme je l'ai déjà mentionné, ce n'est qu'après la tragédie de Walkerton que le MEO a entrepris de réexaminer et de mettre à jour les certificats d'autorisation existants. Les certificats des installations municipales de traitement d'eau doivent maintenant être réexaminés tous les trois ans. Les municipalités sont, quant à elles, tenues de soumettre pour chaque installation d'approvisionnement en eau un rapport préparé par un ingénieur. Le MEO a l'intention de regrouper tous les certificats de manière à ce que le même soit utilisé pour les 700 installations municipales d'approvisionnement en eau et de joindre les conditions pertinentes à chaque certificat.

9.2.6.5 *L'incidence sur les événements de mai 2000*

Si le MEO avait adjoint au certificat d'autorisation du puits 5 une condition pour obliger la CSP à maintenir un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre, il est probable, moyennant une supervision et une mise en application adéquates, que celle-ci aurait respecté cette condition. Je mentionne la supervision et la mise en application parce que, si la CSP n'avait alors pas rempli la condition, un programme adéquat d'inspection aurait vraisemblablement détecté les pratiques irrégulières – lesquelles auraient alors été contraires aux obligations juridiques – et forcé la CSP à assurer de manière adéquate le traitement et la surveillance du réseau d'eau.

Comme je l'ai indiqué ci-dessus, un contrôle quotidien du chlore résiduel aurait probablement réduit de façon notable l'ampleur de l'épidémie de mai 2000. Si le MEO avait exigé l'installation d'analyseurs continus au puits 5, la protection aurait été encore plus grande. Je suis convaincu que de tels analyseurs auraient prévenu l'épidémie.

9.2.7 L'autorisation des puits 6 et 7

Walkerton avait deux autres puits en service outre le puits 5 : le puits 6, autorisé en 1983, et le puits 7, autorisé en 1987. J'ai constaté que le puits 6 n'était pas à l'abri de toute contamination par les eaux de ruissellement; cependant, aucun élément de preuve ne laisse supposer qu'il a joué un rôle dans la contamination du réseau en mai 2000. Par conséquent, je n'entends pas examiner ici la procédure d'autorisation du puits 6.

J'ai aussi constaté que le puits 7 n'avait aucunement contribué à la contamination du réseau. Néanmoins, la procédure d'autorisation du puits 7

offre un autre exemple des messages implicites véhiculés par le MEO, messages qui laissaient entendre à la CSP de Walkerton et à Stan Koebel qu'il n'était pas essentiel qu'ils respectent les exigences du MEO, même s'il s'agissait dans ce cas d'obligations juridiques.

Le certificat d'autorisation du puits 7 a été délivré le 22 octobre 1987. Dans une note de service en date du 15 octobre 1987, M. Hutchison, fonctionnaire du bureau d'Owen Sound, recommandait à la Direction des autorisations du MEO d'adjoindre certaines conditions au certificat, à savoir : 1) créer un programme de surveillance pour déterminer l'impact de l'exploitation du puits 7 seul, ainsi que des puits 6 et 7 ensemble, sur les aquifères profonds et peu profonds du secteur; et 2) soumettre un rapport sur ce programme dans un délai de 15 mois. Il incombait aux bureaux régionaux et locaux du MEO de vérifier la conformité à ces conditions.

La CSP de Walkerton a mis sept ans à remplir la principale condition rattachée au certificat d'autorisation du puits 7. Le MEO a réagi avec une grande désinvolture. Il n'a pas effectué de suivi à l'expiration du délai de 15 mois. Lorsque Brian Jaffray a inspecté le réseau d'eau de Walkerton le 19 novembre 1991, il a constaté que la CSP aurait dû soumettre un rapport d'impact au plus tard le 1er juin 1989 et lui a donné jusqu'au 1er juin 1992 pour ce faire. Ce n'est finalement que le 26 septembre 1994 – sept ans après la délivrance du certificat d'autorisation et plus de cinq après l'échéance fixée – que la CSP a soumis le rapport au MEO.

Bien que déplorable, la situation n'était apparemment pas rare. Un rapport de vérification interne sur la procédure d'autorisation remontant à 1996 indique que le MEO délivrait alors de 6 000 à 7 000 certificats d'autorisation par année :

> [Traduction]
> [...] compte tenu de ce volume, les fonctionnaires des districts ne sont pas en mesure d'élaborer un plan efficace de visite des installations, exception faite des plus vulnérables. D'après notre examen des procédures en vigueur dans les bureaux de district, peu de visites sont effectuées. En fait, comme l'indique le plan de travail des bureaux régionaux, la surveillance de la conformité aux conditions d'autorisation est reléguée au bas de la liste des priorités.

Pour ce qui est de la conformité des opérateurs aux conditions redditionnelles comme celle imposée à la CSP de Walkerton relativement au puits 7, les vérificateurs concluaient :

[Traduction]
Notre examen des procédures en vigueur dans les bureaux de district indique que, étant donné l'important volume de certificats délivrés et le manque de ressources, il est impossible de vérifier efficacement le respect des exigences redditionnelles fixées aux auteurs des demandes.

9.2.8 Recommandations

Les recommandations ci-dessous font partie d'un ensemble de recommandations qui seront présentées dans le rapport sur la Partie 2 de l'enquête.

Recommandation 9 : Le MEO devrait formuler les critères en vertu desquels une source souterraine doit être considérée comme [traduction] « soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement ».

Recommandation 10 : Le MEO devrait consigner dans un système d'information toutes les données pertinentes se rapportant aux demandes d'autorisation, en particulier les données relatives à la salubrité de la source d'eau et les renseignements utiles tirés des rapports techniques et des essais.

Recommandation 11 : Le MEO devrait exiger l'utilisation d'analyseurs continus du chlore et de la turbidité lorsque l'eau provient d'une source souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement ou que la population desservie par le réseau municipal est d'une taille supérieure au seuil fixé par le MEO.

Recommandation 12 : Le MEO devrait assortir les certificats d'autorisation d'une date d'expiration, de préférence cinq ans après la date de délivrance, et instaurer une procédure de renouvellement prenant en considération les circonstances actuelles, dont les indicateurs récents de la salubrité de l'eau. Au besoin, les certificats devraient être assortis de conditions.

Dans le rapport sur la Partie 2, je formulerai des recommandations quant à la nature des conditions d'exploitation qui devraient être imposées aux réseaux d'eau municipaux et à la forme que ces conditions devraient prendre.

9.3 Inspections

9.3.1 Aperçu

Le programme d'inspection constitue un élément fondamental du rôle de supervision que joue le MEO à l'égard des réseaux d'eau municipaux. La fréquence et la nature des inspections ont varié au fil des ans. Dans les années qui ont précédé l'épidémie de mai 2000, le MEO a inspecté le réseau d'eau de Walkerton à trois reprises, la dernière fois en février 1998, plus de deux ans avant l'épidémie.

Au moment où ces trois inspections ont été effectuées, il existait des problèmes concernant la salubrité de l'eau. Les inspecteurs en ont repéré quelques-uns, mais malheureusement deux des plus importants sont passés inaperçus, à savoir la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement et les pratiques irrégulières de la CSP en matière de chloration et de surveillance. Il s'est avéré que ces problèmes ont eu une incidence directe sur la tragédie de mai 2000.

Premièrement, le puits 5 n'a pas été examiné durant les inspections. Il n'a donc pas été identifié comme une source souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement. Les inspecteurs ont traité le puits 5 comme s'il s'agissait d'une source souterraine salubre et n'ont mentionné nulle part dans leurs rapports l'influence des eaux de ruissellement. Pourtant, les dossiers ministériels contenaient des renseignements qui auraient dû les pousser à examiner le puits de près à cet égard – à savoir, la documentation de 1978-1979 se rapportant à la demande d'autorisation et les rapports des premières inspections menées après la mise en service du puits 5, en 1979 et 1980.

Même après l'apparition des premiers problèmes de salubrité au puits 5, dans les années 90, les inspecteurs qui ont examiné les résultats ne se sont pas reportés aux données critiques du dossier qui faisaient état de la vulnérabilité du puits. Le MEO n'exigeait pas que ses inspecteurs consultent ces données, pas même quand les indicateurs montraient une détérioration de la qualité de l'eau.

Les trois rapports d'inspection des années 90 ne traitaient pas non plus des pratiques irrégulières de la CSP en matière de chloration et de surveillance. Pourtant, le problème était évident dans les dossiers d'exploitation tenus par la CSP : il aurait suffi d'examiner les feuilles de fonctionnement quotidiennes d'une période assez longue pour déceler une structure dans les taux de chlore résiduel consignés – presque invariablement de 0,5 ou 0,75 mg (avec très peu de résultats inférieurs, supérieurs ou entre les deux) pendant plus de 20 ans, ce qui

aurait dû éveiller les soupçons quant à la fiabilité des données et entraîner une mise en doute des pratiques de chloration et de surveillance. Malheureusement, les inspecteurs n'ont jamais reçu comme instruction de se livrer à un examen aussi approfondi. Michelle Zillinger, qui a exécuté l'inspection de 1998, a passé en revue les feuilles du mois courant pour deux des trois puits seulement, examen qui n'a révélé aucune anomalie. Comme les feuilles n'indiquaient pas seulement des taux de 0,5 mg et 0,75 mg, elles étaient plus plausibles.

Même si le MEO n'était pas au courant des pratiques irrégulières de la CSP de Walkerton en matière de chloration et de surveillance, je suis convaincu que, s'il avait effectué un suivi adéquat des problèmes d'exploitation que relevait le rapport d'inspection de 1998, il aurait repéré les pratiques de traitement et de surveillance inacceptables (ou, à tout le moins, aurait dû les repérer).

Cependant, quand, deux ans et trois mois plus tard, la tragédie est survenue, aucune inspection additionnelle n'avait même été planifiée. Cela constitue un manquement grave de la part du MEO, si l'on considère qu'un suivi adéquat aurait changé considérablement le cours des événements de mai 2000.

Les deux problèmes majeurs mentionnés ci-dessus concernant le réseau d'eau de Walkerton sont passés inaperçus à cause de quatre lacunes du programme d'inspection :

1. Le MEO a omis de donner à ses inspecteurs pour instruction de revoir les données pertinentes dans ses dossiers, ce qu'il aurait notamment dû faire après les modifications apportées aux OQEPO, en 1994, lesquelles exigeaient l'utilisation des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité pour toutes les sources souterraines soumises à l'influence directe des eaux de ruissellement;

2. Il a omis de donner à ses inspecteurs des instructions claires en ce qui concerne l'examen des dossiers d'exploitation en vue d'évaluer les pratiques de traitement et de surveillance des opérateurs;

3. Il n'a donné aucune suite à l'inspection de 1998;

4. Il n'a pas fait d'inspections sans préavis.

Le programme d'inspection du MEO présentait donc de graves lacunes dans le cas de Walkerton. Un programme d'inspection adéquatement structuré et administré aurait dû mettre en lumière, avant l'épidémie de mai 2000, la vulnérabilité du puits 5 autant que les pratiques inacceptables de la CSP en

matière de chloration et de surveillance. Si ces problèmes avaient été décelés, il aurait été possible de les régler. Avec un suivi adéquat, ces mesures auraient permis de prévenir l'épidémie ou d'en réduire considérablement l'ampleur.

9.3.2 Les inspections du réseau d'eau de Walkerton

Il est utile, pour bien définir le contexte, de revoir brièvement l'historique des inspections menées à Walkerton. Lorsque le MEO a pris en charge les fonctions qui incombaient auparavant à la Commission des ressources en eau de l'Ontario, en 1972, il a assumé la responsabilité d'inspecter les réseaux d'eau municipaux afin de vérifier si les installations étaient adéquatement entretenues et exploitées de manière assurer le respect des normes relatives à la qualité de l'eau traitée. En 1974, les activités du MEO ont été décentralisées; six régions et 22 districts ont alors été créés, et on a confié aux bureaux de district la responsabilité des inspections. L'administration centrale du MEO a toutefois conservé son rôle d'élaboration des politiques, y compris la formulation des instructions concernant la nature et la fréquence des inspections ainsi que la procédure à suivre.

À la fin des années 70, le MEO effectuait régulièrement des inspections. Par exemple, il a produit des rapports d'inspection sur les installations de Walkerton en 1979 et 1980, rapports précédés dans chaque cas de plusieurs visites des inspecteurs. À compter de 1980 environ, la fréquence des inspections en bonne et due forme s'est mise à diminuer de façon marquée. Celles-ci sont devenues essentiellement réactives et, après l'inspection de 1980, le MEO n'a pas inspecté à nouveau les installations de Walkerton avant 1991. Durant cette période, les agents de l'environnement ont visité périodiquement les installations, mais de façon informelle seulement, sans consigner au dossier le résultat de ces visites.

En 1988, le vérificateur provincial s'est penché sur le programme d'inspection du MEO et a constaté que la plupart des installations de traitement d'eau n'avaient pas été inspectées depuis au moins deux ans. Le vérificateur soulignait que les inspections régulières avaient un caractère préventif et proactif, et recommandait au MEO d'inspecter annuellement toutes les installations de traitement d'eau. En réponse à ce rapport, le MEO a créé le Programme d'inspection en matière d'eau et d'égout dans le cadre duquel, après une inspection initiale, les installations devaient être inspectées tous les deux ans. Ce programme était au départ administré par les régions mais, en 1994, la responsabilité des inspections a été retournée aux bureaux de district. Après cela, la fréquence des inspections s'est mise à fluctuer; l'accent étant mis sur l'inspection plus fréquente des installations ayant eu des problèmes par le passé ou présentant d'importantes lacunes.

Dans les années 90, le réseau d'eau de Walkerton a été inspecté à trois reprises : en novembre 1991, en octobre 1995 et en février 1998. Ces inspections ont mis en lumière plusieurs problèmes majeurs. Chaque fois, les inspecteurs ont noté que la CSP de Walkerton ne se conformait pas au programme d'échantillonnage minimum et ils ont mesuré des taux de chlore résiduel inférieurs à 0,5 mg par litre aux puits en service. À l'analyse bactériologique, trois échantillons ont été jugés insatisfaisants en 1995 et ce nombre a été de huit en 1998; on y a notamment détecté la bactérie *E. coli* à maintes reprises. Dans leurs rapports, les inspecteurs ont souligné la gravité de ces résultats et insisté sur la nécessité de maintenir un taux de chlore résiduel d'au moins 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes.

Les inspections présentaient cependant d'importantes lacunes. La vulnérabilité du puits 5 a notamment échappé aux inspecteurs, tout comme les pratiques irrégulières de la CSP de Walkerton en matière de chloration et de surveillance du chlore résiduel. Ces lacunes étaient imputables aux insuffisances du programme lui-même, comme je l'explique plus loin. Bien que mes conclusions concernant les insuffisances du programme d'inspection s'appliquent, dans une certaine mesure, aux trois inspections, je me concentre ici sur la dernière, réalisée en février 1998. En effet, le fait que cette inspection n'a pas permis de relever les problèmes à Walkerton se rapporte plus directement à l'épidémie. De plus, les problèmes étaient à ce moment-là bien enracinés et faciles à détecter.

L'inspection de 1998 a été réalisée par Michelle Zillinger, une agente de l'environnement chevronnée. Entrée au MEO en 1986 comme agente de l'environnement de niveau 3, elle a occupé divers postes jusqu'au moment où elle a été transférée au bureau d'Owen Sound, en octobre 1997. Entre-temps, elle avait été promue au niveau 4. À Owen Sound, ses fonctions consistaient principalement à exécuter les inspections courantes, à caractère proactif, des installations municipales d'eau et d'égouts. Elle possédait une expérience considérable dans ce domaine. Au début des années 90, elle a été détachée pendant deux ans au Programme d'inspection en matière d'eau et d'égout et elle a recommencé à faire des inspections pour le programme quand il a été transféré aux bureaux locaux du MEO, après 1994. Au fil des ans, M^me^ Zillinger avait assisté régulièrement aux réunions des inspecteurs du programme, tant au niveau régional que provincial.

Je suis convaincu que M^me^ Zillinger a mené ses inspections, y compris celle du réseau d'eau de Walkerton en 1998, conformément aux instructions du MEO telles qu'elle les comprenait. Il n'a pas été nécessaire d'entendre les témoignages de Brian Jaffray et de John Apfelbeck, qui ont inspecté le réseau d'eau de Walkerton en 1991 et 1995, mais je n'ai aucune raison de douter qu'ils étaient

aussi des inspecteurs compétents et ont procédé conformément aux directives du MEO. Les lacunes constatées relativement aux inspections ne sont pas imputables aux inspecteurs, mais plutôt au MEO. Ces lacunes ont trait aux instructions que le MEO a données aux inspecteurs et à la manière dont le programme d'inspection a été appliqué à Walkerton. J'aborderai donc ici chacune de ces lacunes.

9.3.3 Le manque d'instructions concernant les dossiers du ministère

Il faut connaître la qualité de la source d'eau d'un puits pour déterminer le type de traitement et de surveillance requis. Je suis convaincu que, dans les cas où la bactérie *E. coli* est détectée plus d'une fois dans l'eau brute et l'eau traitée d'un puits – comme ce fut le cas au puits 5 dans les années qui ont précédé l'inspection de 1998 – un programme d'inspection adéquatement structuré devrait prévoir l'examen des données consignées dans les dossiers ministériels, et ailleurs si nécessaire, traitant des problèmes potentiels liés à la source d'eau alimentant le puits.

Il ne faut pas s'attendre à ce que les opérateurs de petits réseaux d'eau, comme celui de Walkerton, possèdent une expertise ou un savoir-faire comparables à ceux des agents de l'environnement chargés des inspections du MEO. L'interprétation des implications d'une détérioration des indicateurs de la salubrité de l'eau peut exiger plus d'expérience et de connaissance que n'en possèdent certains opérateurs. Les inspections devraient donc avoir pour but, entre autres, de relever les situations nécessitant une analyse, une évaluation et, éventuellement, une intervention – en particulier les situations dépassant l'expertise des opérateurs locaux.

Pour assurer l'efficacité et la complétude d'une telle évaluation, il faut pourvoir les inspecteurs de toute l'information pertinente disponible. Il n'y a là rien de bien surprenant ou de particulièrement exigeant. Néanmoins, le programme d'inspection auquel participait M^me^ Zillinger ne lui indiquait pas cette voie à suivre. À l'instar des deux autres inspections menées dans les années 90, l'inspection réalisée par M^me^ Zillinger en 1998 n'a pas abordé les graves problèmes concernant la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement[25].

---

[25] L'information qu'il aurait fallu pour évaluer adéquatement la salubrité de l'eau distribuée à partir du puits 5 se trouvait dans les dossiers ou les dépôts d'archives du MEO. Cependant, le MEO n'a jamais donné pour instruction aux inspecteurs de vérifier ces dossiers et archives, dont certains lui étaient même inaccessibles. Je discuterai de cette question au point 9.6.

Dans les années 90, les instructions à l'intention des fonctionnaires chargés d'inspecter les réseaux de traitement d'eau se retrouvaient principalement dans les formulaires normalisés d'inspection produits par le MEO. Le contenu des formulaires a été modifié au fil des ans, mais l'information à examiner dans les dossiers ministériels dans le cadre d'une inspection est restée à peu près inchangée.

Les formulaires utilisés par les inspecteurs à Walkerton exigeaient l'examen des certificats d'autorisation et des permis de prélèvements d'eau des puits en service à ce moment-là. Cependant, ni les formulaires ni les instructions additionnelles fournies aux inspecteurs ne renvoyaient ces derniers aux données historiques ou aux dossiers du MEO susceptibles de contenir des renseignements sur la salubrité des sources d'eau, même lorsque les analyses indiquaient une détérioration de la qualité de l'eau d'une source particulière[26]. De plus, le MEO n'allouait pas de temps aux inspecteurs pour trouver et évaluer l'information de cette nature, tâche qui pouvait s'avérer ardue.

9.3.3.1 *L'inspection de 1998*

Pour se préparer à l'inspection, M^me^ Zillinger a examiné le rapport de la dernière inspection, ainsi que les certificats d'autorisation et les permis de prélèvements des trois puits utilisés. Tous ces documents figuraient au dossier du réseau d'eau de Walkerton, au bureau d'Owen Sound. Fait à souligner, M^me^ Zillinger a omis de consulter plusieurs autres documents déterminants, rangés dans d'autres dossiers ou dans les archives du MEO. Elle n'a pas tenu compte de la documentation importante réunie aux fins d'autorisation du puits 5 en 1978 et 1979. Cette documentation comprenait le rapport Wilson, en date de 1978, la note de service de Willard Page, en date du 24 octobre 1978, ainsi que le compte rendu de la réunion tenue le 23 novembre 1978, qui faisaient tous état de la vulnérabilité du puits 5. M^me^ Zillinger ignorait que le MEO avait recommandé d'imposer certaines restrictions à l'utilisation des terres environnantes, vu le résultat des analyses chimiques et microbiologiques. Elle ignorait aussi que ces mesures de protection n'avaient pas été mises en œuvre. Elle n'a pas examiné le rapport des inspections effectuées en 1979 et 1980, ni la lettre que M. Page a fait parvenir au nom du bureau d'Owen Sound à la CSP de Walkerton le 21 octobre 1982 – documents qui abordaient tous la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement.

---

[26] On trouvait des instructions additionnelles dans les guides pratiques, dont *Compliance Guideline* (lignes directrices en matière d'observation), *Delivery Strategies* (stratégies d'exécution), la correspondance des cadres et les présentations à l'intention du personnel.

Dans son rapport, M^me^ Zillinger signalait que, depuis la dernière inspection, les échantillons soumis à l'analyse bactériologique avaient été jugés insatisfaisants à huit reprises, fait qu'elle trouvait très préoccupant, d'autant que plusieurs des échantillons indiquaient la présence de la bactérie *E. coli* dans le réseau d'eau. Cinq de ces échantillons provenaient du puits 5, selon les étiquettes. Si M^me^ Zillinger avait examiné toute l'information concernant le puits 5 dans les dossiers du MEO, elle y aurait appris que l'emplacement du puits et ses caractéristiques hydrogéologiques le rendaient vulnérable à la contamination par les eaux de ruissellement.

Un examen interne du programme d'inspection du MEO effectué en 1999 reconnaissait, du moins indirectement, l'importance de l'accès à ce genre d'information. Le rapport d'examen recommandait l'élaboration d'un système de gestion de l'information et la formulation de pratiques normalisées pour les inspections courantes; ces outils devaient notamment [traduction] « aider à repérer et à cibler les installations les plus vulnérables ». Les systèmes d'information auxquels les inspecteurs du MEO avaient alors accès ne contenaient pas tous les renseignements critiques, tels que ceux qui faisaient état de la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement. Je parlerai des déficiences des systèmes d'information du MEO au point 9.6.

Fait à souligner, Philip Bye, le superviseur de M^me^ Zillinger, ne connaissait pas de directive ou de protocole écrit précisant la façon dont les inspecteurs devaient se préparer pour inspecter une installation d'approvisionnement en eau, hors les instructions figurant sur les formulaires mêmes. Il a indiqué dans son témoignage que, en ce qui le concerne, il s'attendait à ce que l'inspecteur examine le dossier ou, à tout le moins, prenne connaissance du rapport de l'inspection précédente. Cependant, l'absence de protocole écrit ouvrait la porte à un manque d'uniformité relativement à la documentation que les inspecteurs examinaient avant une inspection.

Une lacune similaire s'est manifestée dans le programme d'inspection en 1994, quand le MEO a modifié les OQEPO. Comme je l'ai déjà indiqué, les changements apportés en 1994 visaient à exiger l'utilisation d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité pour toute source souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement.

Quand M. Apfelbeck et M^me^ Zillinger ont procédé à leur inspection respective, en 1995 et 1998, les OQEPO modifiés – qui visaient à mieux protéger les sources souterraines vulnérables – étaient en vigueur. Après avoir modifié les OQEPO, le MEO aurait dû porter la nouvelle exigence à l'attention des inspecteurs. Ceux-ci auraient ainsi pu veiller, dans le cadre de leurs inspections,

à extraire des dossiers du MEO toute la documentation et l'information susceptibles de les aider à déterminer si la nouvelle exigence devait s'appliquer aux puits à inspecter – en particulier si les résultats des analyses récentes indiquaient la présence de la bactérie *E. coli* dans ces puits.

Le MEO a cependant omis de donner à ses inspecteurs des instructions au sujet de la modification apportée aux OQEPO[27]. Il n'a pas non plus modifié les formulaires d'inspection pour y inclure cette nouvelle catégorie de sources – sources souterraines, soumises à l'influence directe des eaux de ruissellement – et signaler les exigences accrues en matière de surveillance qui s'y rapportaient.

De la même façon, les inspecteurs n'ont pas été invités à porter les changements de 1994 à l'attention des opérateurs, ni à vérifier d'ils possédaient la compétence voulue pour reconnaître la vulnérabilité des sources à la contamination par les eaux de ruissellement ou pour comprendre la nécessité qui en découlait d'utiliser des analyseurs continus. M[me] Zillinger n'a donc pas discuté avec Stan Koebel de la nécessité d'envisager l'utilisation d'un analyseur continu au puits 5.

9.3.3.2 *L'incidence sur les événements de mai 2000*

Il n'est pas possible de déterminer avec certitude si, armée de renseignements additionnels sur la vulnérabilité du puits 5 et, surtout, en tenant compte des modifications apportées aux OQEPO en 1994, M[me] Zillinger aurait procédé différemment lors de l'inspection de 1998. Dans son témoignage, elle a indiqué que, si elle avait eu connaissance de la vulnérabilité du puits 5, elle aurait été plus sensible au problème. Sachant cela, elle aurait peut-être [traduction] « émis des directives différentes ou pris d'autres mesures », a-t-elle précisé. Deux autres témoins du MEO, John Earl du bureau d'Owen Sound et Donald Carr de la Direction des politiques de gestion des eaux, ont soutenu que, s'ils avaient eu en main toute l'information disponible sur le puits 5 avant l'épidémie, ils auraient pris des mesures pour déterminer s'il existait un problème et auraient peut-être même commandé une étude hydrogéologique sur le puits. Selon William Gregson, qui occupait auparavant un poste supérieur à la Direction des autorisations, le rapport d'inspection de 1979 démontrait à lui seul que le puits 5 était [traduction] « du point de vue de l'hydraulique, sous l'influence des eaux de ruissellement ».

---

[27] Et, comme je l'ai indiqué au point 9.2, il n'a pas non plus entrepris de revoir systématiquement les certificats d'autorisation des puits existants pour déterminer si leur source tombait sous le coup des modifications concernant l'utilisation d'analyseurs continus. Pis encore, le MEO n'avait pas de programme ou de pratique pour signaler ces modifications aux opérateurs des réseaux d'eau et, partant, leur permettre de déterminer eux-mêmes si les modifications s'appliquaient aux sources qui alimentaient leur réseau.

Je suis convaincu qu'un examen adéquat de la documentation disponible aurait mis en lumière le fait que le puits 5 était soumis à l'influence directe des eaux de ruissellement – ou, à tout le moins, qu'une étude hydrogéologique du puits s'imposait. Indépendamment du chemin emprunté pour parvenir à cette conclusion, le résultat aurait été l'installation d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité au puits.

En outre, si les inspecteurs avaient reçu pour instruction, après la révision des OQEPO en 1994, de vérifier si les sources souterraines utilisées à ce moment-là étaient soumises à l'influence directe des eaux de ruissellement, ils n'auraient eu d'autre choix que de consulter les données historiques et les renseignements hydrogéologiques dans les dossiers du MEO. Je suis convaincu que si M. Apfelbeck, en 1995, ou M^me^ Zillinger, en 1998, avaient examiné ces documents, ils auraient enclenché une procédure qui aurait abouti à la conclusion que le puits 5 était effectivement soumis à l'influence directe des eaux de ruissellement. Cette conclusion aurait eu pour résultat l'installation d'analyseurs continus au puits 5.

9.3.4 L'ambiguïté des instructions concernant l'examen des dossiers tenus par les opérateurs

Les instructions données aux inspecteurs concernant les dossiers à examiner sur place dans le cadre des inspections ont varié au fil des ans, et ont souffert d'un manque de cohérence et de clarté. Quand M^me^ Zillinger a inspecté le réseau d'eau de Walkerton en février 1998, ni le formulaire d'inspection ni les autres instructions données par le MEO n'indiquaient si elle devait examiner les feuilles de fonctionnement quotidiennes d'une période déterminée au-delà du mois de l'inspection. Elle a examiné uniquement les feuilles du mois en cours, février 1998, et n'a donc pas été en mesure de déceler la structure douteuse dans les taux quotidiens de chlore résiduel consignés pendant les mois et les années précédant son inspection. Ceci l'a empêchée de relever les pratiques irrégulières de traitement de l'eau et de surveillance du chlore résiduel à la CSP de Walkerton. Je suis convaincu que le programme d'inspection était déficient à cet égard : il aurait fallu exiger que les inspecteurs examinent les dossiers des opérateurs pour les douze mois, au moins, précédant l'inspection.

Le protocole inclus dans le *Report on Municipal Sewage and Water Treatment Plant Inspections* (rapport sur les inspections d'installations municipales d'eau et d'égout)[28] indique aux inspecteurs comment planifier l'inspection d'un réseau d'eau. Il précise que, avant une inspection, il faut demander certains

[28] Ce rapport a donné naissance au Programme d'inspection en matière d'eau et d'égout en 1989. Le protocole en question se trouve à l'annexe 4 du rapport.

renseignements à l'opérateur, incluant un sommaire des analyses bactériologiques de l'année précédente. Il contient aussi des directives sur le déroulement de l'inspection proprement dite. L'inspecteur doit, selon ce protocole, revoir les données bactériologiques et chimiques des trois dernières années afin de déterminer si la salubrité de l'eau traitée est conforme aux OQEPO. L'inspecteur doit aussi prendre note de la méthode de surveillance du chlore résiduel et de la fréquence à laquelle l'eau est contrôlée.

James Mahoney, un fonctionnaire du MEO[29] qui avait acquis beaucoup d'expérience au sein du programme ministériel d'inspection, a indiqué dans son témoignage qu'aucun protocole écrit n'avait remplacé celui de 1989, ce qui s'expliquait, selon lui, par le fait que les inspections n'avaient pas beaucoup changé depuis cette époque. Cependant, le protocole de 1989 n'avait pas été largement distribué et n'était pas non plus disponible sur le site Web du MEO. Tim Little, qui lui aussi avait une vaste expérience au sein du MEO[30], a indiqué dans son témoignage qu'il n'avait jamais vu le protocole de 1989 et que celui-ci n'était pas disponible dans la région du Sud-Ouest, qui comprend Walkerton, depuis au moins 1995, époque où il y travaillait. Du reste, même si un inspecteur avait eu connaissance du protocole de 1989, il n'y aurait pas trouvé de directives claires au sujet de l'examen des taux de chlore résiduel[31].

Un spécimen du formulaire d'inspection utilisé par le Programme d'inspection en matière d'eau et d'égout en 1989 mentionne un [traduction] « examen annuel des dossiers » sous la rubrique se rapportant à la désinfection. Cela semble appeler un examen des taux de chlore résiduel de toute une année. M. Mahoney a indiqué dans son témoignage que, autant qu'il le sache, les inspecteurs passaient normalement en revue les taux de chlore résiduel d'une année dans le cadre des inspections. Cependant, il a aussi précisé que la portée de cette revue était laissée au jugement de chaque inspecteur.

Les rapports des trois inspections menées à Walkerton dans les années 90 sont aussi intéressants du point de vue des instructions données aux inspecteurs. Les rapports de 1991 et 1995 comportent tous deux une section sur la tenue de dossiers et la présentation de données qui pose la question [traduction] « Est-ce qu'une feuille de fonctionnement quotidienne est remplie? ». Aucune précision n'est toutefois donnée quant aux documents à examiner ou à la période à

---

[29] Coordonnateur des programmes régionaux, Kingston; présentement détaché à l'Équipe de mise en œuvre des règlements sur l'eau potable.

[30] Superviseur au bureau du directeur adjoint, région du Sud-Ouest; présentement détaché à l'Équipe de mise en œuvre des règlements sur l'eau potable.

[31] À ce sujet, le protocole indiquait simplement qu'il fallait consigner la manière dont le chlore résiduel était mesuré et la fréquence à laquelle cela était fait.

couvrir. Après 1995, le MEO a modifié le formulaire servant aux rapports d'inspection et retiré la section sur la tenue de dossiers. Mme Zillinger n'a donc pas bénéficié de cette section quand elle a effectué son inspection, en 1998.

Les formulaires de 1991 et 1995 demandaient aussi aux inspecteurs d'inscrire le taux moyen de chlore résiduel pour l'année. Ceci pouvait sous-entendre la nécessité de revoir les données de plus d'un mois. L'exigence n'était cependant pas claire. Faute de directives précises, les inspecteurs pouvaient vraisemblablement choisir de se fier à l'information fournie par l'opérateur plutôt que d'examiner eux-mêmes les dossiers pour calculer la moyenne annuelle.

Il semble peu probable que les inspecteurs ayant inspecté le réseau d'eau de Walkerton en 1991 et 1995 aient passé en revue les feuilles de fonctionnement d'une période très longue, puisqu'ils n'ont pas fait mention des répétitions suspectes dans les données consignées. Ces données douteuses remontent aussi loin qu'à 1979. Du reste, comme je l'ai déjà indiqué, le formulaire utilisé par Mme Zillinger en 1998 ne demandait pas la moyenne annuelle du chlore résiduel.

Ce qu'il importe de retenir à ce sujet, c'est que le formulaire utilisé par Mme Zillinger en 1998 ne contenait pas d'instruction lui demandant d'examiner les feuilles de fonctionnement quotidiennes du réseau d'eau, et encore moins de les examiner sur une certaine période. Il ne faut pas négliger l'importance de cette absence d'instructions. Les inspecteurs ont beaucoup à faire et à examiner dans le cadre d'une inspection et ils disposent pour cela d'un temps limité. Dans ces circonstances, il serait irréaliste de s'attendre à ce qu'ils sacrifient une partie du temps dévolu aux éléments inclus dans les instructions pour en examiner d'autres. Considérant combien il importe de mesurer le chlore résiduel pour assurer la salubrité de l'approvisionnement en eau, il aurait été primordial de fournir aux inspecteurs des instructions écrites très claires en ce qui concerne l'évaluation des pratiques de surveillance du chlore résiduel utilisées par les opérateurs.

9.3.4.1 *L'inspection de 1998*

Durant l'inspection qu'elle a effectuée le 25 février 1998, Mme Zillinger a passé en revue les feuilles de fonctionnement des puits 6 et 7, mais pour le mois de février seulement. Elle n'a pas examiné la feuille de fonctionnement du puits 5 pour le mois de février. Dans les feuilles examinées, les données relatives au chlore résiduel s'écartaient quelque peu de la tendance habituelle : au lieu d'indiquer uniquement des taux de 0,5 mg ou de 0,75 mg par litre, les feuilles de février indiquaient quelques résultats en dessous de 0,5 mg par litre. Les feuilles

des mois précédents n'étaient pas disponibles à l'emplacement des puits, et Mme Zillinger n'a pas demandé à les voir.

À l'enquête, quand on a montré à Mme Zillinger les feuilles de fonctionnement des mois précédents, indiquant la répétition des taux de 0,5 mg ou 0,75 mg par litre, elle a remarqué l'absence de variation d'une journée ou d'une semaine à l'autre. Ces résultats, a-t-elle supposé, lui auraient probablement mis la puce à l'oreille. Elle a dit : [traduction] « voir les mêmes résultats jour après jour m'aurait certainement amenée à mettre en doute la fiabilité des données ». Je suis d'accord avec cette observation.

Les soupçons de Mme Zillinger auraient été fortifiés si elle s'était rendu compte que, par une étrange coïncidence, le mois de février 1998, le mois de l'inspection, était le seul durant lequel les résultats consignés étaient inférieurs à ce que le MEO exigeait. Peut-être aurait-elle trouvé étonnant que les taux de chlore résiduel obtenus par l'inspecteur en 1995, quand il a visité les cinq puits en service à l'époque, étaient également inférieurs à ce que le MEO exigeait, variant entre 0,12 mg et 0,4 mg par litre. Cette « coïncidence » l'aurait probablement amenée à mettre en doute les autres entrées et, partant, les pratiques de la CSP en ce qui concerne la surveillance du chlore résiduel. Devant l'inexactitude des données consignées, elle se serait inévitablement interrogée sur la quantité de chlore utilisée et la façon dont le chlore résiduel était mesuré. Bref, il est à espérer que l'inexactitude des données aurait permis à un inspecteur compétent de découvrir la vérité[32].

Interrogée sur ses responsabilités comme inspectrice, Mme Zillinger a indiqué que, en ce qui concernait les feuilles de fonctionnement quotidiennes, il s'agissait de jeter un coup d'œil pour déterminer si l'opérateur consignait systématiquement des données sur le débit et le chlore utilisé. Elle vérifiait si l'opérateur mesurait bien le chlore résiduel chaque jour au puits. Elle s'assurait aussi que le chlore résiduel ne descendait pas sous le minimum requis pour assurer une désinfection adéquate. Voilà le genre d'information qu'elle vérifiait dans les feuilles de fonctionnement; elle n'avait cependant pas coutume d'aller au-delà du mois en cours, en particulier lorsque, comme dans le cas de Walkerton s'est-elle souvenu, les feuilles n'étaient pas conservées à

---

[32] Je remarque que toutes les entrées des feuilles de fonctionnement quotidiennes, sauf une, indiquaient 0,5 mg par litre pour les jours des inspections de 1995 et 1998. Ces concentrations diffèrent de celles mesurées par les inspecteurs. Je n'attache cependant pas beaucoup d'importance à cet écart, puisque rien ne laisse supposer que les entrées avaient déjà été faites quand les inspecteurs sont passés. Fait à noter, quand l'agent de l'environnement, John Earl, a examiné les feuilles de fonctionnement du puits 5 le 22 mai 2000, il a trouvé que les taux de chlore résiduel consignés, tous de 0,75 mg par litre, étaient douteux et en a avisé son superviseur, Philip Bye. M. Earl avait des soupçons, ce dont il ne faut pas s'étonner.

l'emplacement du puits. Elle a indiqué dans son témoignage que sa façon de procéder était, autant qu'elle le sache, conforme aux attentes du MEO.

La crédibilité du témoignage de M^me^ Zillinger à cet égard est grandement renforcée par la note de service que celle-ci adressait à M. Bye, son superviseur, le 4 juin 1998, moins d'un mois après le dépôt de son rapport sur le réseau de Walkerton. La note de service portait sur le nouveau formulaire d'inspection adopté par le MEO en 1998, formulaire différant du précédent en ce qu'un certain nombre de sections avaient été supprimées.

Dans sa note, M^me^ Zillinger y déplorait l'absence d'instructions claires sur la marche à suivre durant l'inspection d'un réseau d'eau. Une seule section du nouveau formulaire traitait directement de la chloration, à savoir la section des [traduction] « exigences propres aux installations de traitement ». Dans cette section, il suffisait d'indiquer s'il y avait ou non chloration. M^me^ Zillinger demandait à M. Bye s'il fallait en déduire que les inspecteurs ne devaient plus se préoccuper d'aucun autre facteur, notamment l'acceptabilité des taux de chlore résiduel et du temps de contact. Elle demandait également si les inspecteurs devaient ou non mesurer le chlore résiduel au moment de leurs visites afin de comparer les résultats à ceux de l'opérateur.

Sinistre présage, M^me^ Zillinger demandait enfin si les inspecteurs devaient [traduction] « passer en revue quelque dossier que ce soit pour en vérifier la complétude et la précision »; elle citait notamment les feuilles de fonctionnement quotidiennes et les fiches d'analyse de la salubrité. M^me^ Zillinger réclamait de surcroît la rédaction d'un protocole pour clarifier les attentes de la direction envers les inspecteurs et favoriser la cohérence à l'intérieur du MEO.

Plusieurs mois plus tard, M. Bye a inséré les commentaires de M^me^ Zillinger dans une note de service adressée au président du comité chargé d'examiner les rapports d'inspection périodique. M. Bye suggérait dans cette note d'élaborer un protocole pour chaque type d'inspection périodique. Ces protocoles, disait-il, devraient clairement définir les facteurs à évaluer pour chaque rubrique du rapport. Il précisait que ces protocoles permettraient aux inspecteurs de mieux comprendre leurs responsabilités.

Sa note est apparemment restée sans réponse.

9.3.4.2 *L'incidence sur les événements de mai 2000*

Dans les réseaux où l'eau est désinfectée par chloration, la salubrité de l'eau produite dépend des pratiques de chloration et de surveillance du chlore

résiduel. On peut difficilement imaginer plus important. Un programme d'inspection adéquatement structuré devrait à tout le moins permettre d'évaluer l'acceptabilité des pratiques des opérateurs en matière de chloration et de surveillance. Un tel programme devrait, dans ce but, fournir aux inspecteurs des instructions claires quant à l'examen des feuilles de fonctionnement quotidiennes, où l'information utile est consignée. De plus, les inspecteurs devraient recevoir pour directive de ne pas regarder uniquement les feuilles du mois en cours, mais un échantillon de feuilles antérieures. Les pratiques usuelles d'un opérateur ont, en effet, peu de chance d'être mises au jour par l'examen des feuilles d'un seul mois. Une bonne évaluation de l'acceptabilité des pratiques de chloration et de surveillance requiert un examen plus poussé des feuilles de fonctionnement.

Certains des inspecteurs du MEO examinaient les feuilles de fonctionnement quotidiennes de toute une année. D'autres, comme M^me^ Zillinger, ne le faisaient pas; quoi qu'il en soit, le MEO n'avait pas donné de directives claires à ce sujet. La note de service de M^me^ Zillinger, en date du 4 juin 1998, était très pertinente à cet égard.

Un spécimen du formulaire d'inspection utilisé en 1989 mentionne une [traduction] « revue annuelle des dossiers », renvoyant apparemment aux taux de chlore résiduel. Quand M^me^ Zillinger a inspecté le réseau de Walkerton, en février 1998, le formulaire d'inspection ne faisait plus mention d'une revue des dossiers – du moins était-ce le cas du formulaire utilisé au bureau d'Owen Sound. Aucun des éléments de preuve présentés n'explique la raison de cette suppression. Je suis convaincu de la déficience du programme d'inspection du MEO, qui aurait dû indiquer clairement aux inspecteurs quels dossiers des opérateurs ils devaient examiner.

Dans le cas de Walkerton, si M^me^ Zillinger avait examiné les feuilles quotidiennes de fonctionnement de l'année précédente, elle aurait probablement constaté les pratiques irrégulières de la CSP en matière de traitement et de surveillance. Nul doute que, dans ces circonstances, elle ou ses confrères du MEO auraient pris des mesures pour qu'à l'avenir la CSP mesure le chlore résiduel chaque jour, comme cela se devait. On a soutenu que, même si M^me^ Zillinger avait découvert les irrégularités, rien n'aurait changé, que les opérateurs de la CSP auraient continué d'agir comme par le passé. Je rejette catégoriquement cet argument. Si le MEO avait eu connaissance de ce qui se passait à Walkerton, il aurait certainement, moyennant un bon suivi, amené la CSP à se conformer aux exigences en matière de traitement et de surveillance. Prétendre le contraire équivaut à accepter que le MEO abdique sa responsabilité.

Il se pourrait que, dans certains cas, un opérateur malhonnête parvienne à dissimuler ses pratiques irrégulières et même à tromper un inspecteur minutieux, mais ça n'est pas le cas ici. Les opérateurs de la CSP, peut-être en raison de leur incompétence, ont consigné des données telles qu'il aurait été facile de détecter leurs pratiques irrégulières au moyen d'un programme d'inspection adéquatement structuré.

Comme je l'ai déjà indiqué, si la CSP avait mesuré quotidiennement le chlore résiduel, il est fort probable que l'on aurait détecté en moins de 24 heures l'afflux, dans le réseau, d'eau contaminée provenant du puits 5. Cette constatation aurait appelé des mesures correctrices, lesquelles auraient réduit de façon considérable l'ampleur de l'épidémie.

9.3.5 Les inspections de suivi

Le réseau d'eau de Walkerton a été inspecté à trois reprises dans les années 90. La tragédie est survenue deux ans et trois mois après la dernière, en 1998. Aucune inspection additionnelle n'avait été planifiée. À l'inspection de 1998, si ce n'est avant, le MEO savait manifestement que l'exploitation du réseau d'eau de Walkerton présentait des lacunes considérables. Par conséquent, il aurait dû prévoir une inspection de suivi en 1999 et, si nécessaire, une autre en 2000. Malheureusement, il a omis de le faire. Je considère que cette omission dénote une déficience grave dans l'application du programme d'inspection du MEO à Walkerton.

9.3.5.1 *La fréquence des inspections*

La politique du MEO concernant la fréquence des inspections et les inspections de suivi a varié considérablement au fil des ans. Les installations de la CSP de Walkerton ont été inspectées fréquemment durant les années 70, une seule fois dans les années 80 et trois fois dans les années 90.

Quand le Programme d'inspection en matière d'eau et d'égout a été mis en œuvre, en 1990, le MEO projetait d'inspecter annuellement les installations de traitement pour en vérifier la conformité. Vu les ressources humaines limitées à sa disposition et les autres exigences du programme, il a cependant dû se résoudre à reporter la réalisation de cet objectif. Il a aussi dû reconnaître que les installations plus grandes et plus complexes nécessiteraient des inspections plus fréquentes, de même que les installations problématiques.

Au cours de l'année 1991-1992, la majorité des installations, dont celles de Walkerton, ont été inspectées. En 1992, le MEO a décidé que les inspections

seraient effectuées aux deux ans, exception faite des installations problématiques, qui recevraient plus d'attention.

En 1994, le vérificateur provincial a recommandé au MEO de donner la préséance aux inspections de suivi visant les installations touchées par des problèmes majeurs de conformité, plutôt que d'inspecter systématiquement toutes les installations aux deux ans. Dans sa réponse, le MEO a indiqué que [traduction] « la fréquence des inspections reposera sur une analyse des facteurs de risque plutôt que sur un calendrier fixe, de sorte que les installations ayant présenté des problèmes par le passé soient inspectées plus souvent ».

Un cadre du MEO, Robert Shaw[33], a indiqué dans son témoignage que, après 1994, les inspections devaient avoir lieu aux quatre ans, à moins de graves lacunes, auquel cas une inspection était effectuée l'année suivante. En 1998, le MEO a décidé que l'inspection des installations serait une activité facultative. Cependant, lorsqu'on procédait à des inspections, il fallait donner la priorité aux installations où l'on avait constaté de graves lacunes.

9.3.5.2 *Les signaux d'alarme à Walkerton*

Au fil des ans, de nombreux « signaux d'alarme » ont indiqué que le MEO devrait surveiller de près le réseau d'eau de Walkerton. À plusieurs reprises, la CSP avaient ignoré les exigences et directives du MEO. On le constate dès 1978, lorsque la CSP a construit le puits 5 avant même d'obtenir l'autorisation préalable du MEO et l'a ensuite mis en service sans respecter les exigences du certificat d'autorisation. Cela se poursuit en 1982, lorsque la CSP a entrepris, une fois encore sans avoir obtenu le certificat d'autorisation du MEO, l'installation d'une conduite principale d'alimentation de 2,5 km reliant le puits 3 au futur puits 6. Le MEO a ordonné à la CSP d'interrompre la construction jusqu'à la délivrance du certificat d'autorisation. En 1987, quand le MEO a autorisé le puits 7, il a joint au certificat une condition à remplir dans un délai de 15 mois. La CSP a mis près de sept ans à la remplir.

Dans les années 90, deux problèmes encore plus graves ont été portés à l'attention du MEO. Premièrement, la CSP continuait à passer outre aux exigences concernant la vérification de la qualité microbiologique de l'eau, énoncées dans les OQEPO. L'inspection de 1991 a révélé que la CSP de Walkerton ne respectait pas les OQEPO; à la suite de cette inspection, le MEO a recommandé à la CSP d'apporter des améliorations à son programme de surveillance microbiologique. Le 6 juin 1995, M. Page faisait parvenir à la CSP

[33] Directeur régional, région du Centre, Division des opérations.

une lettre soulignant l'importance du programme de surveillance exigé dans les OQEPO et dans laquelle il disait compter sur elle pour instaurer et maintenir un tel programme. Peu après, soit le 23 juin 1995, le MEO a fait parvenir une lettre à tous les réseaux d'eau de la province pour ordonner la création d'un programme d'échantillonnage minimum. Le programme, décrit dans un document annexé à la lettre et fondé sur les exigences des OQEPO, incluait le prélèvement d'échantillons à des fins d'analyses bactériologiques, physiques et chimiques.

L'inspection menée en 1995 a révélé que la CSP de Walkerton n'avait pas instauré le programme d'échantillonnage minimum. Stan Koebel a répondu qu'il se conformerait aux exigences du MEO. Il ne l'a pas fait. En juillet et août 1997, le nom de Walkerton a été inscrit sur la liste des municipalités ne respectant pas les exigences d'échantillonnage minimum. La liste a été dressée en prévision de la délivrance d'arrêtés du directeur. À l'automne, le nom de Walkerton a cependant été retiré de la liste, M. Koebel s'étant engagé une fois de plus à se conformer aux exigences. À cause de l'assurance donnée par M. Koebel, le MEO n'a pas délivré d'arrêté du directeur à la CSP de Walkerton. Il n'a cependant pris aucune mesure pour vérifier si elle s'était bien conformée aux exigences.

Durant l'inspection de 1998, Michelle Zillinger a constaté que la CSP de Walkerton ne respectait toujours pas les exigences d'échantillonnage minimum. Au moment de l'inspection, M. Koebel lui a dit qu'il s'y conformerait immédiatement. Quand M^me^ Zillinger a déposé son rapport, le 6 mai, il ne l'avait pas encore fait. Dans une lettre en réponse au rapport, près de cinq mois après l'inspection comme telle, M. Koebel a déclaré : [traduction] « Nous *satisferons* aux objectifs du programme d'échantillonnage minimum d'ici la fin de juillet 1998 » (italique ajouté). En d'autres mots, M. Koebel ne s'y conformait toujours pas. M. Philip Bye a indiqué dans son témoignage qu'il avait, par l'entremise de Michelle Zillinger, chargé Donald Hamilton, l'agent de l'environnement responsable du réseau d'eau de Walkerton à l'époque, de surveiller la situation et de faire un suivi; cependant, l'inspection de 1998 a été la dernière effectuée par le MEO avant les événements de mai 2000.

Un deuxième problème aurait dû retenir l'attention du MEO en ce qui concerne la CSP de Walkerton : la chloration insuffisante de l'eau. À chacune des trois inspections effectuées dans les années 90, les inspecteurs ont mesuré le chlore résiduel dans l'eau traitée aux différents puits. Chacun des neuf

échantillons prélevés indiquait un taux de chlore résiduel inférieur au taux recommandé de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes[34].

En 1995 et 1998, les inspecteurs ont souligné l'importance de maintenir un taux de chlore résiduel adéquat après un temps de contact de 15 minutes. Certains éléments de preuve indiquent que la CSP a peut-être redressé ses pratiques de chloration pendant une brève période après l'inspection de 1998. Cependant, elle est rapidement revenue à ses pratiques de chloration insuffisante et a recommencé à inscrire de fausses données sur le chlore résiduel dans les feuilles de fonctionnement quotidiennes. Bien entendu, le MEO ignorait que la CSP avait continué d'utiliser trop peu de chlore après l'inspection de 1998, puisqu'il n'a pas réinspecté le réseau de Walkerton avant l'épidémie.

Le manquement de la CSP au programme d'échantillonnage minimum et ses pratiques insuffisantes de chloration menaçaient la salubrité de l'approvisionnement en eau à un niveau fondamental. En 1998, la situation était devenue d'autant plus grave qu'un nombre croissant de signes indiquaient une détérioration de l'eau dans le réseau de Walkerton. Le rapport de l'inspection de 1995 faisait état de trois échantillons indiquant la présence de la bactérie *E. coli* dans le réseau de distribution. Le rapport de 1998 signalait huit autres échantillons jugés insatisfaisants à l'analyse bactériologique, dont plusieurs contenant la bactérie *E. coli*. Cinq de ces échantillons étaient étiquetés « puits 5 »; plusieurs autres avaient été prélevés dans le réseau de distribution.

Les deux rapports insistaient sur le fait que la présence de la bactérie *E. coli* dans l'eau traitée constituait un indicateur d'eau insalubre. D'autres témoins ont affirmé la même chose. Les docteurs Richard Schabas et Colin D'Cunha, respectivement l'ancien et l'actuel médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario, ont indiqué dans leur témoignage que les résultats dont faisait état le rapport d'inspection de 1998 étaient de nature à justifier un suivi. Goff Jenkins, fonctionnaire de longue date du MEO et expert dans les questions d'eau potable, a dit qu'il partageait leur point de vue.

Je suis conscient que Garry Palmateer, de G. A. P. EnviroMicrobial Services Inc., a témoigné que la fréquence à laquelle l'eau de Walkerton avait été jugée insatisfaisante entre 1996 et 2000 n'était pas inhabituelle et qu'il n'y avait pas vu

---

[34] Dans le rapport de 1991, Brian Jaffray recommandait de maintenir entre 0,3 mg et 0,5 mg par litre le chlore résiduel. Durant son inspection, il a mesuré des taux de 0,3 mg et 0,35 mg par litre, qui étaient suffisants d'après les taux qu'il croyait applicables. Il faisait toutefois erreur dans le cas du puits 5, pour lequel on attendait depuis le début un taux de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes au puits. Quoi qu'il en soit, à l'inspection de 1995, quatre des cinq échantillons prélevés par l'inspecteur étaient sous la barre du 0,3 mg par litre, dont un d'à peine 0,12 mg. Le cinquième échantillon indiquait 0,4 mg par litre.

de risque pour la santé publique. Je suis néanmoins convaincu que ces résultats dénotaient un problème potentiel, en particulier si l'on tient compte des lacunes constatées dans les pratiques d'exploitation à la CSP, lacunes connues du MEO.

Willard Page a déclaré qu'il était évident, après l'inspection de 1995, que le réseau d'eau de Walkerton posait problème, un problème qu'on aurait dû suivre ou surveiller attentivement. L'inspection de 1998 a mis au jour des lacunes encore plus graves. Dans son rapport, M^me^ Zillinger recommandait trois mesures :

[Traduction]

1. Il faut maintenir en tout temps et à tous les puits actifs au moins 0,5 mg de chlore résiduel total par litre après un temps de contact de 15 minutes dans l'eau injectée dans le réseau de distribution. Il faut que l'on puisse détecter un résidu de désinfectant dans au moins 95 % des échantillons mensuels prélevés dans le réseau.

2. La municipalité doit veiller à ce que chaque opérateur suive annuellement au moins 40 heures de formation sur les installations d'approvisionnement en eau et tenir un dossier des activités de formation. Les dossiers tenus par la municipalité à cet égard doivent contenir toute l'information exigée au paragraphe 17 (3) du Règlement de l'Ontario 435/93.

3. Il faut que l'exploitant modifie immédiatement son programme de surveillance de la salubrité de l'eau afin de satisfaire aux exigences du programme d'échantillonnage minimum recommandé par le ministère. À défaut de quoi, une directive sera délivrée aux termes du paragraphe 52 (2) de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario.*

M^me^ Zillinger a recommandé à son superviseur, M. Bye, la délivrance d'un arrêté du directeur en ce qui concerne le troisième point. M. Bye a préféré ne pas le faire, décision que j'examinerai au point 9.4. À la place, il a fait parvenir une lettre très ferme, dans laquelle il *menaçait* de délivrer un arrêté si la CSP ne se conformait pas aux exigences. Le 14 juillet 1998, Stan Koebel a répondu qu'il mettrait en œuvre toutes les mesures prescrites par M^me^ Zillinger dans son rapport. Aucune inspection de suivi n'a permis de vérifier s'il l'avait fait.

9.3.5.3 *Le défaut de mener une inspection de suivi*

Indépendamment de la question de savoir si le MEO aurait dû délivrer un arrêté après l'inspection de 1998, je suis convaincu qu'il aurait fallu inspecter à

nouveau le réseau de Walkerton en 1999 et, si nécessaire, une fois de plus après cela.

Un programme d'inspection devrait avoir parmi ses objectifs premiers l'élimination des problèmes tels que ceux qui ont été relevés à Walkerton durant l'inspection de 1998 et les années qui l'ont précédée. Maintes fois le directeur général de la CSP avait assuré que les vices d'exploitation seraient corrigés, mais ses promesses s'étaient avérées vaines.

Après tout ce temps, il était inadmissible que le MEO se fie encore aux assurances de M. Koebel. Il lui aurait fallu, dans l'année suivant l'inspection de 1998, faire une autre inspection sur place pour vérifier si la CSP utilisait les pratiques d'exploitation nécessaires pour assurer la salubrité de l'eau. On s'attendrait raisonnablement à ce qu'un programme d'inspection adéquat l'eût fait.

Robert Shaw, l'actuel directeur de la région du Centre au MEO, a laissé entendre dans son témoignage que la politique ministérielle de l'époque n'exigeait pas d'inspection de suivi dans ces circonstances. Les problèmes de Walkerton étaient très graves. Si en pareil cas la politique du MEO n'exigeait pas une inspection de suivi dans l'année suivante, elle aurait dû le faire.

9.3.5.4 *Les ressources du programme d'inspection*

À partir de 1995, le nombre d'inspections s'est mis à décliner de façon notable. La diminution du nombre d'inspections coïncide avec d'importantes compressions budgétaires et réductions d'effectifs au sein du MEO et leur est probablement attribuable[35]. Il est aussi probable que la diminution du nombre global d'inspections ait entraîné une diminution du nombre d'inspections de suivi. James Merritt, l'ancien sous-ministre adjoint des opérations au MEO, a témoigné que, dans certains secteurs, on hésitait à mener des inspections parce qu'une bonne partie de [traduction] « la journée était accaparée par les travaux réactifs », un sentiment encore plus fort au sein du personnel en ce qui concerne le suivi des inspections.

Willard Page a témoigné qu'en 1997, avant qu'il ne quitte le poste de chef du district d'Owen Sound, les compressions budgétaires et les réductions de personnel avaient entraîné une diminution de la fréquence des inspections, des visites sur place et des contacts avec les installations d'approvisionnement en eau. Son témoignage confirme d'autres éléments de preuve déposés concernant

[35] Les réductions sont discutées au chapitre 11 du présent rapport.

les activités au bureau d'Owen Sound. De 1994-1995 à 1999-2000, le nombre d'inspections prévues annuellement est passé de 25 à 10 et le nombre d'inspections effectivement réalisées, de 16 à 10, tandis que les ressources humaines affectées aux réseaux d'eau des collectivités sont passées de 10,17 % à 5,12 %. À partir de 1995-1996, le nombre d'inspections effectuées a chuté d'environ 50 % à l'échelle du MEO.

Rien ne relie directement ces réductions au défaut du MEO d'effectuer un suivi après l'inspection de 1998 à Walkerton. Je constate néanmoins que le nombre d'inspections effectuées par le bureau d'Owen Sound et le temps consacré aux réseaux d'eau des collectivités a diminué considérablement de 1994-1995 à 1999-2000. La diminution découle, au moins en partie, des stratégies de planification et de prestation des programmes adoptées par le MEO afin de gérer l'augmentation de la charge de travail après les compressions budgétaires et la réduction des effectifs.

Je ne suis pas certain que l'on aurait effectué un suivi après l'inspection de 1998 s'il n'y avait pas eu de compressions budgétaires. Il est cependant raisonnable de conclure qu'après les compressions, la réorientation des priorités en matière de programmes a réduit la probabilité d'un tel suivi.

9.3.5.5 *L'incidence sur les événements de mai 2000*

Il reste à savoir si une inspection de suivi aurait eu pour effet de modifier le cours des événements de mai 2000. Les pratiques irrégulières de chloration et de surveillance du chlore résiduel sont passées inaperçues au cours des trois inspections antérieures. Néanmoins, je suis convaincu qu'une inspection de suivi aurait mis au jour les pratiques irrégulières de traitement et de surveillance de l'eau, en particulier si elle avait été effectuée sans préavis.

Le rapport de l'inspection effectuée en 1998 enjoignait la CSP de Walkerton de maintenir un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes. Malgré les assurances données par la CSP dans une lettre adressée au MEO le 14 juillet 1998, celle-ci a continué de traiter l'eau de manière inadéquate à ses puits et de ne pas maintenir le taux de chlore résiduel exigé.

Durant une inspection de suivi, l'inspecteur aurait mesuré le chlore résiduel de l'eau traitée aux puits et constaté, comme aux trois inspections précédentes, qu'il était de moins de 0,5 mg par litre. Il est raisonnable de s'attendre à ce qu'on l'eût avisé du fait que la CSP ne traitait pas toujours l'eau adéquatement. En y regardant de plus près, il aurait découvert les pratiques irrégulières de chloration,

l'omission de mesurer quotidiennement le chlore résiduel et les fausses données consignées dans les feuilles de fonctionnement quotidiennes. Cela fait, le MEO aurait eu en main tous les outils nécessaires pour assurer un traitement et une surveillance adéquats de l'eau à l'avenir. Si les choses s'étaient déroulées ainsi, il est fort probable que l'ampleur de l'épidémie de mai 2000 aurait été grandement réduite.

Fait à noter, depuis la tragédie de Walkerton, le gouvernement a reconnu l'importance de mener plus fréquemment des inspections et a instauré un programme annuel d'inspection de tous les réseaux d'eau municipaux.

9.3.6 Les inspections sans préavis

9.3.6.1 *La politique ministérielle concernant les inspections sans préavis*

Il va de soi que l'application des lois et des directives gouvernementales bénéficie de visites imprévues. Les inspections sans préavis permettent de procéder à l'évaluation dans les conditions habituelles de travail plutôt que dans une situation qui pourrait être structurée en fonction de l'inspection[36].

Les inspections sans préavis étaient envisagées dans la politique du MEO. Quand le Programme d'inspection en matière d'eau et d'égout a été créé, en 1990, le MEO a prévu la possibilité d'inspections sans préavis des installations de traitement d'eau. Le compte rendu de la réunion qui a donné naissance au programme indique que, à compter d'avril 1991, les inspections seraient normalement effectuées sans préavis. Cependant, le protocole de 1989, exposant la marche à suivre pour les inspections, ordonnait aux inspecteurs d'entrer en contact à l'avance avec l'exploitant pour obtenir certains renseignements. Ces renseignements incluaient un résumé du programme d'échantillonnage microbiologique et des résultats bactériologiques de l'année précédente, par exemple.

James Mahoney, du MEO, a témoigné que le Programme d'inspection en matière d'eau et d'égout prévoyait au départ la réalisation d'inspections sans préavis, mais cette approche a été abandonnée pour une raison pratique : il n'y a pas continuellement des employés sur place dans les installations des petits réseaux. Considérant la distance que doivent parfois parcourir les inspecteurs, il est prudent de vérifier au préalable qu'il y aura quelqu'un sur place pour leur donner accès aux dossiers utiles. Le préavis donné était couramment de moins

---

[36] Trois témoins du MEO possédant de l'expérience dans l'application des lois, Julian Wieder, Gordon Robertson et Nancy Johnson, ont dit penser également que les inspections sans préavis étaient utiles pour ces raisons.

d'une semaine. Ceci ne laissait pas beaucoup de temps aux opérateurs pour [traduction] « falsifier les papiers d'une manière qui pourrait réellement passer inaperçue ».

Durant les années 90, les inspecteurs pouvaient, à leur discrétion, effectuer des inspections sans préavis, mais il n'existait au MEO aucune politique ou pratique pour guider les inspecteurs dans l'exercice de cette discrétion. Le bureau d'Owen Sound a effectué très peu d'inspections sans préavis.

9.3.6.2 *L'incidence sur les événements de mai 2000*

La CSP de Walkerton a reçu un préavis pour les trois inspections menées dans les années 90. L'inspecteur a chaque fois pris des dispositions avec Stan Koebel en vue de visiter les installations un jour donné.

Il n'est pas surprenant que certains opérateurs profitent du préavis pour créer une illusion de conformité. Stan Koebel a témoigné que, une fois la date des inspections arrêtée, il prenait des mesures pour que tout semble en ordre aux stations de pompage et pour que les chlorateurs fonctionnent adéquatement.

M. Koebel a peut-être pris en plus les mesures suivantes en préparation de la visite de M^me^ Zillinger, en février 1998. Les feuilles de fonctionnement quotidiennes du mois de février étaient les seules disponibles à l'emplacement des puits. Les feuilles indiquaient différents taux de chlore résiduel, incluant des taux inférieurs à 0,5 mg par litre. Les données consignées ne suivaient pas la structure des mois et des années précédents, au cours desquels on avait consigné presque invariablement un taux de 0,5 mg ou de 0,75 mg par litre. Le fait que ces variations coïncident avec l'inspection semble plus qu'un simple hasard. Stan Koebel savait qu'il aurait fallu surveiller le chlore résiduel et qu'il n'était pas acceptable de consigner de fausses données. Peut-être savait-il également que la demande en chlore peut fluctuer et qu'en effectuant ce que j'ai appelé des [traduction] « répétitions suspectes », il risquait davantage d'être pris en défaut. Il a peut-être modifié les pratiques usuelles en prévision de l'inspection. En fin de compte, M^me^ Zillinger a examiné uniquement les feuilles de fonctionnement des puits 6 et 7 pour le mois de février et n'a donc pas eu de soupçons quant à l'intégrité des données consignées.

Cela dit, il est difficile de dire avec certitude si des inspections sans préavis dans les années 90 auraient permis aux inspecteurs du MEO de détecter les pratiques irrégulières. Au plus puis-je soutenir que des inspections sans préavis auraient accru la probabilité d'une telle détection.

Je suis convaincu que le MEO aurait dû faire des inspections sans préavis, en particulier pour les réseaux d'eau problématiques comme celui de Walkerton. S'il avait effectué une inspection sans préavis pour faire suite à l'inspection de 1998, il est probable qu'il aurait découvert les pratiques irrégulières de la CSP et pris des mesures pour y remédier.

9.3.7 Recommandations

En partant des éléments de preuve présentés durant la Partie 1 de l'enquête, je formule ici des recommandations pour améliorer le programme d'inspection. Ces recommandations seront reprises dans le rapport de la Partie 2, où je me pencherai sur les questions plus générales se rapportant à la réglementation et à la surveillance des réseaux d'eau municipaux.

Recommandation 13 : Le programme ministériel d'inspection des réseaux d'eau municipaux devrait prévoir des inspections tant avec que sans préavis. Les inspecteurs devraient mener des inspections sans préavis lorsqu'ils le jugent approprié et au moins une fois tous les trois ans, compte tenu de facteurs tels que les priorités et la planification du travail, les contraintes de temps et les antécédents de l'exploitant.

Recommandation 14 : Le MEO devrait formuler un protocole ou une directive concernant les inspections avec et sans préavis, et veiller à ce que tous ses inspecteurs aient accès à ce document. Dans ce document, il devrait notamment :

- établir les éléments que l'inspecteur doit passer en revue en prévision de l'inspection d'un réseau d'eau;
- fournir une liste de contrôle énumérant les éléments à vérifier obligatoirement et facultativement durant l'inspection d'un réseau d'eau;
- donner des directives quant aux questions à aborder avec l'opérateur durant l'inspection d'un réseau d'eau.

Recommandation 15 : Le MEO devrait avoir pour politique d'inspecter, avec ou sans préavis, les réseaux d'eau municipaux au moins une fois par année. Son actuel programme d'inspections annuelles devrait être maintenu.

Recommandation 16 : Il faudrait intégrer à la réglementation l'obligation d'inspecter, au moins une fois par an, les réseaux présentant des lacunes majeures. Le Règlement de l'Ontario 459/00 (le règlement sur la protection de l'eau potable de l'Ontario) devrait être modifié de façon à exiger la tenue d'une inspection de suivi dans l'année suivant une inspection qui a révélé des insuffisances au sens du règlement. Ces insuffisances incluent tout manquement aux exigences de traitement, de surveillance et d'analyse, ainsi qu'aux critères de rendement qui sont énoncés par le règlement ou les normes connexes sur l'eau potable.

Recommandation 17 : Le gouvernement devrait fournir des ressources suffisantes pour garantir l'exécution d'inspections rigoureuses et efficaces.

Recommandation 18 : Copie du rapport d'inspection du MEO devrait être remise au directeur du réseau d'eau inspecté, aux membres de son conseil d'administration, au propriétaire du réseau d'eau, au médecin-hygiéniste local, au bureau local du MEO, de même qu'à la Direction des autorisations du MEO.

Recommandation 19 : Le MEO devrait fixer des échéances pour la préparation et le dépôt des rapports d'inspection, de la réponse des opérateurs et, le cas échéant, des rapports d'étape sur les mesures correctrices.

9.4 Mesures volontaires ou obligatoires de lutte contre la pollution

9.4.1 Aperçu

Autre manquement lié de près au défaut d'assurer un suivi après l'inspection de 1998, le MEO n'a pas fait appel à des mesures obligatoires de lutte contre la pollution pour corriger les irrégularités d'exploitation constatées à la CSP de Walkerton. Au lieu de cela, le MEO a misé sur des mesures volontaires.

Après le rapport d'inspection de 1998, le MEO aurait dû faire appel à des mesures obligatoires pour forcer la CSP, notamment, à maintenir un taux de chlore résiduel d'au moins 0,5 mg par litre. S'il l'avait fait, et s'il avait effectué un suivi adéquat, la CSP aurait peut-être obtempéré. Si malgré tout elle avait continué de passer outre aux exigences du MEO, il est fort probable que ce dernier aurait découvert la non-conformité et aurait été en mesure de faire le nécessaire pour que les correctifs appropriés soient apportés. Dans un cas

comme dans l'autre, il est probable que l'ampleur de l'épidémie aurait été considérablement réduite.

L'utilisation continuelle d'une approche volontaire en vue de corriger les problèmes d'exploitation a notamment eu la fâcheuse conséquence de renforcer Stan Koebel dans sa conviction que les exigences du MEO – formulées sous forme de lignes directrices plutôt que d'un règlement juridiquement contraignant – n'étaient pas essentielles à la production d'une eau salubre. Le défaut du MEO d'insister pour que M. Koebel se conforme aux exigences, de même que l'utilisation continuelle d'une approche volontaire, a contribué à renforcer sa confiance mal placée dans la salubrité de l'eau, même lorsque la CSP ne respectait pas les exigences du MEO en matière de traitement et de surveillance.

9.4.2 Les politiques et pratiques du ministère

9.4.2.1 *Les mesures volontaires ou obligatoires de lutte contre la pollution*

La lutte contre la pollution comprend l'ensemble des mesures prises par le MEO pour faire respecter ses exigences. Dans le cas des installations de traitement d'eau, ces exigences visent en gros à assurer la production d'une eau exempte de contaminants et à protéger la santé publique.

Quand, ayant constaté l'inobservation ou la non-conformité[37], le MEO détermine que des mesures correctrices sont nécessaires, il a le choix entre des mesures volontaires ou obligatoires. Les mesures volontaires, comme le terme l'indique, consistent à demander à l'opérateur ou à lui donner pour directive de prendre certaines dispositions, sans toutefois recourir à la contrainte juridique. Elles peuvent prendre bien des formes, par exemple, le MEO peut lui faire parvenir une lettre ou un avis de défaut, formuler une recommandation dans un rapport d'inspection, lui téléphoner ou même lui donner des instructions verbales pendant une visite. Selon la nature du problème, l'approche volontaire pourrait entraîner l'élaboration d'un programme que l'installation d'approvisionnement en eau doit mettre en oeuvre dans un délai fixé.

Les mesures obligatoires adoptent une solution plus normative aux problèmes. Elles peuvent aussi prendre diverses formes. Par exemple, le MEO peut délivrer un document de contrôle – un arrêté du directeur ou une ordonnance

[37] L'« inobservation » est un manquement à une obligation juridique. La « non-conformité » est un manquement à une exigence non juridique présentée sous forme de ligne directrice ou de politique.

ministérielle[38] – exigeant que l'opérateur prenne les dispositions requises. Le MEO peut aussi choisir de modifier un document d'autorisation, tel que le certificat d'autorisation, afin d'obliger l'opérateur à faire ce qui se doit. La principale caractéristique des mesures obligatoires, indépendamment de la forme qu'elles prennent, c'est qu'elles contraignent les opérateurs, en vertu d'une obligation juridique, à prendre les dispositions requises et qu'elles peuvent donner lieu à une procédure de mise à exécution. Elles peuvent ainsi faire d'une exigence non contraignante, formulée sous la forme de directive ou de politique gouvernementale, une prescription juridiquement exécutoire s'apparentant aux dispositions d'une loi ou d'un règlement.

L'inobservation d'une prescription juridiquement exécutoire – qu'il s'agisse des dispositions d'une loi ou d'un règlement, d'un arrêté ministériel ou d'un document d'autorisation – est sujette à une procédure de mise à exécution. Dans le cas du MEO, c'est généralement la Direction des enquêtes et de l'application des lois qui se charge de telles procédures, bien qu'un agent de dépollution puisse aussi porter des accusations. Cependant, quand c'est une simple directive ou une politique, plutôt qu'une obligation juridique, qui n'est pas respectée, il est impossible d'enclencher une procédure de mise à exécution.

9.4.2.2 *Les lignes directrices du ministère en matière d'observation*

Les agents de l'environnement sont fréquemment appelés à choisir entre des mesures obligatoires ou volontaires de lutte contre la pollution. À partir de 1995, le principal document qui les aide à faire ce choix est *Compliance Guideline* (lignes directrices du MEO en matière d'observation). En 1995, un programme de formation ministériel a enseigné aux agents de l'environnement de toute la province à appliquer les lignes directrices énoncées dans ce document.

Les lignes directrices énoncent plusieurs critères pour l'adoption de mesures obligatoires, dont les antécédents insatisfaisants en matière d'observation, d'inobservation délibérée, les violations répétées et des progrès insatisfaisants dans l'exécution d'un programme volontaire. Dans ces circonstances, elles suggèrent la voie obligatoire, sauf s'il appert qu'un programme volontaire serait préférable. Les motifs de la décision doivent être consignés dans un rapport circonstancié. Suivant les lignes directrices, le MEO ne doit pas donner plus de deux avertissements écrits avant d'appliquer des mesures obligatoires. Le MEO

[38] Les arrêtés du directeur et les ordonnances ministérielles (field orders) sont délivrés en vertu de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* (L.R.O. 1990, chap. O.40) et la *Loi sur la protection de l'environnement* (L.R.O 1990, chap. E.9).

ne doit en aucun cas tolérer que les progrès d'un programme volontaire restent insatisfaisants après 180 jours civils[39].

Les éléments de preuve présentés à la commission indiquent que, malgré ces lignes directrices, les fonctionnaires du MEO croyaient avoir une grande latitude en la matière, même en présence des critères appelant l'utilisation de mesures obligatoires. Cela venait de ce que la culture ministérielle, profondément ancrée, privilégiait dans la mesure du possible l'utilisation d'une approche volontaire.

9.4.2.3 *La culture d'observation volontaire*

Les fonctionnaires du MEO semblaient répugner à imposer des mesures au moyen d'instruments juridiquement contraignants, tels que les arrêtés; ils cherchaient plutôt à obtenir une observation volontaire. Willard Page, l'ancien chef du district d'Owen Sound, a témoigné que, vers la fin des années 70, le MEO a pris le parti d'utiliser l'approche volontaire en ce qui concernait les réseaux d'eau municipaux. Il a dit qu'il était lui-même partisan de cette approche plutôt que des actions en justice, et que cette philosophie avait guidé toute sa carrière. À son avis, il était plus productif d'éviter les mesures juridiquement contraignantes, à moins qu'on n'ait aucune autre option. M. Page voyait les municipalités comme des institutions prêtes à collaborer qui, dans la plupart des cas, se pliaient volontiers aux recommandations qu'on leur faisait en matière d'eau potable. Il a indiqué que cette préférence pour l'approche volontaire prédominait au MEO et qu'il y a lui-même adhéré jusqu'à sa retraite en 1997.

Selon Kevin Lamport, enquêteur du MEO rattaché au bureau d'Owen Sound, certains agents de dépollution étaient plus enclins que d'autres à opter pour l'approche volontaire plutôt que pour des mesures obligatoires ou un renvoi rapide à la Direction des enquêtes et de l'application des lois. Il a indiqué qu'au bureau d'Owen Sound, les agents embauchés dans les années 70 ou avant préféraient généralement l'approche volontaire. Il n'avait toutefois pas l'impression que le bureau d'Owen Sound était moins disposé que les autres bureaux du MEO à renvoyer un dossier à la Direction des enquêtes et de l'application des lois.

9.4.2.4 *Le virage en faveur des mesures obligatoires*

En 1997, la culture du MEO a graduellement cessé de privilégier l'approche volontaire. À l'automne de cette année-là, le MEO a dressé une liste des municipalités qui ne respectaient pas son programme d'échantillonnage

[39] La limite de 180 jours s'applique à toute période de progrès insatisfaisants et non à la pleine durée du programme.

minimum. Des arrêtés du directeur ont été envoyés par la suite à un certain nombre des municipalités figurant sur cette liste[40]. En 1999, une vérification interne du MEO signalait différentes études concluant que les mesures obligatoires de mise en application assuraient une meilleure observation que les approches volontaires[41].

En mars 2000, le MEO a donné pour directive à ses fonctionnaires de favoriser les mesures obligatoires de lutte contre la pollution. La directive soulignait la nécessité d'un [traduction] « programme d'exécution plus vigoureux, plus rigoureux ». Pour atteindre cet objectif, il a demandé aux fonctionnaires d'effectuer un [traduction] « virage [...] afin de s'éloigner des mesures volontaires et de se diriger davantage sur la voie des mesures obligatoires ». Malheureusement, cette directive n'a pas eu d'effet sur la supervision du réseau d'eau de Walkerton avant les événements de mai 2000. Depuis la tragédie de Walkerton, le MEO a mis en place des politiques qui favorisent grandement les mesures obligatoires et l'application stricte des exigences gouvernementales.

9.4.3 Les mesures volontaires et le réseau d'eau de Walkerton

Au point 9.3, j'ai décrit les antécédents douteux de la CSP de Walkerton pour ce qui est du respect des exigences du MEO en matière de traitement et de surveillance. Sans en répéter ici tous les détails, je vais en faire un bref résumé. Durant les années 90, la CSP a omis systématiquement de respecter le programme d'échantillonnage minimum du MEO. En outre, il s'est avéré, à chacune des trois inspections effectuées par le MEO, que la CSP avait négligé de maintenir le taux de chlore résiduel requis, de 0,5 mg par litre.

En juillet 1998, quand Stan Koebel a répondu au rapport de l'inspection effectuée plut tôt la même année, la CSP de Walkerton ne respectait toujours pas le programme d'échantillonnage minimum. Pourtant, le MEO avait, sous une forme ou une autre, donné au moins sept fois à la CSP pour directive de se plier au programme d'échantillonnage minimum. Dans certaines de ses directives, le MEO menaçait de délivrer un arrêté du directeur si elle persistait à ne pas se plier au programme. Rien de cela n'a eu d'effet sur M. Koebel. Dans la plupart des cas, il a répondu par une promesse de conformité, à laquelle il a ensuite failli. Le même scénario s'est répété encore et encore. En juillet 1998, il

---

[40] Comme je l'ai déjà mentionné, Walkerton figurait à l'origine sur cette liste mais en a été retiré à l'automne 1997 parce que M. Koebel a assuré au MEO qu'il se conformerait au programme.

[41] En 2000, la préférence du MEO pour l'approche volontaire a fait l'objet de critiques. Dans le rapport qu'il publiait cette année-là, le vérificateur provincial enjoignait ainsi le MEO à renforcer ses mécanismes d'exécution, notamment à donner les suites appropriées en cas de violations et à intervenir plus promptement. Le vérificateur provincial recommandait aussi au MEO de faire en sorte que ses politiques et manuels de procédures encouragent le recours à des mesures d'exécution plus vigoureuses lorsque opportun.

ne se pliait toujours pas au programme; une fois de plus, il a promis qu'il le ferait.

Dans sa lettre du 14 juillet 1998, M. Koebel promettait que la CSP allait [traduction] « maintenir un chlore résiduel total d'au moins 0,5 mg par litre à tous ses puits actifs ». Il y abordait aussi la question de la surveillance continue [traduction] : « Nous espérons acheter de l'équipement qui assurera le maintien d'un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre en tout temps », disait-il. Le MEO a accepté l'assurance offerte par M. Koebel. Bien entendu, celui-ci n'a pas maintenu un taux de chlore résiduel de 0,5 mg par litre : rien ne l'y obligeait juridiquement. Une fois de plus, le MEO a accepté ses dires.

9.4.3.1 *Le défaut de délivrer un arrêté du directeur en 1998*

Au point 9.3, j'ai conclu que le MEO aurait dû mener une inspection de suivi après le dépôt du rapport d'inspection de M^me^ Zillinger, en 1998, afin de confirmer que la CSP avait bien remédié aux problèmes signalés. Je suis aussi convaincu que le MEO aurait dû, pour à peu près les mêmes raisons, avoir recours à des mesures obligatoires pour contraindre la CSP à se conformer aux directives données par M^me^ Zillinger dans son rapport.

Dans son rapport, M^me^ Zillinger a signalé trois lacunes et ordonné des correctifs précis pour chacune. En bref, ces correctifs consistaient à maintenir un taux de chlore résiduel d'au moins 0,5 mg par litre, à tenir des dossiers de formation adéquats et à se plier au programme d'échantillonnage minimum.

M^me^ Zillinger a recommandé à son superviseur, Philip Bye, de délivrer un arrêté du directeur concernant la troisième directive – le respect du programme d'échantillonnage minimum. Il a refusé de le faire. Il a plutôt demandé à M^me^ Zillinger de rédiger une lettre ferme, qu'il allait signer lui-même, *menaçant* de délivrer un arrêté du directeur si la CSP n'obéissait pas.

Dans son témoignage, M. Bye a donné un certain nombre de raisons pour expliquer sa décision de ne pas faire appel à des mesures obligatoires. Il a mentionné que la CSP prélevait des échantillons aux fins d'analyse bactériologique et chlorait l'eau, quoique, a-t-il reconnu, elle aurait dû faire cinq prélèvements de plus par mois selon les normes et laissait à l'occasion le chlore résiduel tomber en deçà du minimum exigé. M. Bye a souligné plusieurs autres faits dans son témoignage : un agent de l'environnement avait reçu pour directive d'effectuer un suivi afin de vérifier la conformité de la CSP; en juillet 1998, M. Koebel s'était engagé par lettre à obéir aux directives; enfin, au cours de l'automne 1998, M. Bye n'avait pas reçu d'appel du laboratoire, de

l'exploitant ou de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound à l'effet qu'il y avait des problèmes à Walkerton.

Je pense que la mauvaise décision a été prise. Je suis convaincu que le MEO aurait dû avoir recours à des mesures obligatoires à la suite du rapport de M^me^ Zillinger et que ces mesures auraient dû porter sur les trois directives formulées dans le rapport. Ces mesures auraient pu prendre diverses formes : le MEO aurait pu délivrer un arrêté du directeur ou modifier le certificat d'autorisation des puits. Ces mesures auraient eu le même effet juridique. L'essentiel, c'est qu'il aurait fallu alors rendre les correctifs énoncés par M^me^ Zillinger juridiquement contraignants.

On a laissé entendre durant les audiences que le cas de Walkerton ne correspondait pas tout à fait aux critères qui, selon le document *Compliance Guideline* (lignes directrices en matière d'observation), justifiaient des mesures obligatoires : apparemment, les manquements les plus graves que l'on pouvait reprocher à la CSP constituaient une *non-conformité* aux lignes directrices du MEO, et non une *inobservation* d'obligations juridiques[42]. Plusieurs des critères énoncés dans le document traitent en effet de situation d'inobservation plutôt que de non-conformité. Toujours selon le document, il faut aussi donner deux avertissements avant d'imposer des mesures obligatoires, lesquelles doivent être utilisées uniquement en cas d'échec d'un programme volontaire.

Je ne me propose pas d'analyser les critères énoncés dans le document *Compliance Guideline* (lignes directrices en matière d'observation) afin de déterminer si, interprétés étroitement, ils reflétaient ou non la situation de Walkerton telle qu'elle existait en 1998. S'ils ne le faisaient pas, ils auraient dû le faire. Il me semble inconcevable que le MEO ait pu formuler des lignes directrices concernant des mesures obligatoires qui ne se seraient pas appliquées à la situation de Walkerton telle que décrite. La persistance de la CSP à ne pas se conformer, ses vaines promesses et les avertissements ignorés justifiaient certainement le recours à des mesures obligatoires.

Avant de délivrer un arrêté du directeur, le MEO doit premièrement aviser l'opérateur de son intention de le faire, ce qui donne à l'intéressé la possibilité de répondre. Robert Shaw, le directeur de la région du Centre, a témoigné que, même si M. Bye avait donné un tel avis à la CSP en mai 1998, l'arrêté n'aurait probablement jamais été délivré étant donné que M. Koebel, dans sa lettre du 14 juillet 1998, s'était engagé à suivre toutes les directives formulées dans le rapport d'inspection.

---

[42] Voir la note 37 pour une explication de la différence entre ces termes.

Je ne suis pas d'accord avec cette approche. En juillet 1998, les assurances de M. Koebel n'avaient plus de valeur. L'opinion de M. Shaw a pu être influencée par la culture du MEO, qui favorisait l'approche volontaire plutôt que les mesures obligatoires. La décision de M. Bye de ne pas délivrer d'arrêté du directeur s'inscrivait dans cette culture. Je reconnais que bien d'autres fonctionnaires en poste au MEO à l'époque auraient pris la même décision que M. Bye.

Quand M. Bye a décidé de ne pas délivrer un arrêté du directeur, il ignorait l'historique indiquant la vulnérabilité du puits 5. Comme M^me^ Zillinger, il n'avait pas vu les dossiers antérieurs sur le puits 5 et n'était pas conscient du risque de contamination par les eaux de ruissellement. S'il avait connu ces faits, il aurait probablement porté une plus grande attention aux récents résultats d'analyse insatisfaisants, qui indiquaient la présence de la bactérie *E. coli* dans l'eau traitée au puits 5 et dans le réseau de distribution. Le défaut du MEO de veiller à ce que les fonctionnaires chargés de prendre les décisions concernant la salubrité de l'eau aient accès à ce genre d'information a eu, comme on peut le voir, d'importantes ramifications. Je reviendrai sur l'absence d'un système d'information adéquat au point 9.6.

Je constate par ailleurs que, lorsqu'il a décidé de ne pas délivrer un arrêté du directeur, M. Bye ignorait que la bactérie *E. coli* pouvait entraîner la mort[43]. Il est impossible de savoir si la connaissance des effets potentiels de la bactérie aurait modifié sa décision; c'est néanmoins une connaissance qu'il aurait dû posséder et qui aurait pu faire pencher la balance en faveur des mesures obligatoires.

J'ai dit précédemment qu'il aurait fallu délivrer un arrêté du directeur pour chacune des trois directives données par M^me^ Zillinger dans son rapport. L'une de ces directives était de maintenir un taux de chlore résiduel d'au moins 0,5 mg par litre. Je comprends que la recommandation de M^me^ Zillinger à M. Bye portait uniquement sur le programme d'échantillonnage minimum. Cependant, vu la détérioration de la qualité de l'eau à Walkerton, le maintien d'un taux suffisant de chlore résiduel était d'une importance telle qu'il aurait fallu en faire une obligation juridique.

En 1998, il y avait déjà plusieurs années que le MEO adjoignait couramment des conditions relatives au maintien d'un taux minimum de chlore résiduel aux certificats délivrés aux réseaux d'eau nouvellement autorisés. Cette façon de procéder donnait un caractère exécutoire à cette condition. Je ne vois pas

---

[43] Fait qu'ignoraient aussi M^me^ Zillinger et les autres agents de l'environnement qui exerçaient des fonctions de supervision à l'égard de Walkerton.

pourquoi le MEO n'aurait pu donner le même effet juridique au moyen d'un arrêté du directeur dans le cadre du processus d'assainissement du réseau d'eau de Walkerton, alors que la CSP avait fait peu de cas des exigences de chloration. Pour observer l'obligation découlant d'un tel arrêté, la CSP aurait été forcée de chlorer l'eau adéquatement et de mesurer régulièrement le chlore résiduel.

Si le MEO avait pris les mesures obligatoires que je préconise, ou les opérateurs de la CSP auraient obtempéré, ou les commissaires, dûment informés de ces mesures, auraient fait le nécessaire pour garantir l'observation[44]. Si la CSP avait passé outre à l'obligation juridique, le MEO, moyennant un suivi adéquat, aurait alors constaté l'inobservation et fait en sorte que les correctifs nécessaires soient appliqués. Ceci aurait vraisemblablement réduit de beaucoup l'ampleur de l'épidémie de mai 2000.

9.4.3.2 *L'effet sur Stan Koebel*

J'ai conclu que Stan Koebel était le principal responsable des pratiques irrégulières de chloration et de surveillance appliquées à Walkerton, lesquelles ont contribué à l'épidémie de mai 2000. M. Koebel a évidemment eu tort de ne pas se plier aux exigences du MEO, et rien ne peut excuser son comportement. Cependant, Stan Koebel croyait l'eau salubre, et malgré ce que le MEO lui avait dit sur l'importance de la chloration, il pensait apparemment être meilleur juge. Il ne saisissait pas pleinement la gravité des risques pour la santé ni l'importance d'utiliser les bonnes pratiques d'exploitation. Cette méconnaissance venait certes d'un manque de qualifications et de formation, mais à mon avis, le défaut du MEO de prendre des mesures appropriées, malgré le fait que M. Koebel persiste à passer outre aux exigences ministérielles, a aussi contribué à renforcer ses perceptions erronées.

Les exigences en matière de traitement, de surveillance et d'analyse bactérienne étaient énoncées dans des lignes directrices plutôt que dans un règlement. Elles n'avaient aucun effet juridique – un fait qui, en soi, n'avait rien pour encourager un homme comme Stan Koebel à se plier aux exigences. M. Koebel savait assurément que la non-conformité à des lignes directrices diffère de l'inobservation d'une obligation juridique.

Il faut ajouter à cela la relation entre M. Koebel et le MEO. L'apport de M. Koebel à cette relation était fait de constants manquements aux directives ministérielles et de vaines promesses. Celui du MEO était caractérisé par des

---

[44] James Bolden, qui était maire de Walkerton à l'époque et membre d'office de la CSP, a témoigné que si le rapport avait été accompagné d'un arrêté du directeur, les commissaires l'auraient pris plus au sérieux et fait le nécessaire pour garantir l'observation.

menaces dérisoires et l'absence de tout suivi. Bien que M. Koebel se soit finalement plié au programme d'échantillonnage minimum, le MEO avait agi pendant si longtemps avec un tel laxisme que M. Koebel en était venu à croire que, tout en étant souhaitable, le programme n'était aucunement essentiel à la salubrité de l'eau. Cette croyance était confirmée par le titre même du programme : programme d'échantillonnage minimum *recommandé*.

Il en va de même du maintien d'un taux de chlore résiduel d'au moins 0,5 mg par litre. À chacune des trois inspections, et vraisemblablement à d'autres occasions où la bactérie *E. coli* a été détectée dans le réseau de Walkerton, on a rappelé à M. Koebel l'importance de maintenir un certain taux de chlore résiduel. Au contraire du programme d'échantillonnage minimum, il ne s'est jamais plié à cette exigence, du moins jamais de façon régulière. Pour ce faire, il lui aurait fallu augmenter la dose de chlore normalement utilisée aux puits et mesurer ensuite le chlore résiduel quotidiennement pour confirmer que le taux minimum était maintenu.

À maintes reprises, le MEO a dit clairement à M. Koebel que ses mauvaises pratiques d'exploitation posaient problème et a insisté sur l'importance de respecter les lignes directrices. Cependant, son défaut d'utiliser des mesures obligatoires pour garantir l'observation a vraisemblablement miné la crédibilité de son message.

9.4.4 La réaction du ministère face aux résultats d'analyse insatisfaisants de Walkerton en 2000

Durant la période comprise entre la fin de janvier et la mi-avril 2000, on a confirmé à cinq reprises au MEO des coliformes totaux dans les échantillons prélevés à Walkerton – tous portant sur l'eau traitée provenant du puits 5 et du réseau de distribution[45]. L'avocat de la municipalité de Brockton a affirmé que, à la lumière de l'occurrence répétée de coliformes totaux, le MEO aurait dû intervenir plus directement et que, de fait, sa politique *Delivery Strategies* (stratégies d'exécution) l'y obligeait[46]. Selon cette politique, les occurrences

[45] Le premier résultat insatisfaisant se rapportait à un échantillon d'eau traitée du puits 5, en date du 31 janvier. Les trois suivants se rapportaient à des échantillons d'eau du puits 5 (un échantillon) et du réseau de distribution (deux échantillons), en date du 3 avril. Le cinquième se rapportait, une fois de plus, à un échantillon d'eau traitée du puits 5, en date du 17 avril.

[46] Politique formulée par le MEO afin de classer par ordre de priorité les tâches de son personnel.

répétées ou multiples peuvent indiquer un problème systémique appelant une évaluation plus poussée ou une intervention[47].

Les fonctionnaires du MEO ont réagi de diverses façons devant ces résultats. Premièrement, ils n'ont rien fait en ce qui concerne l'échantillon du 31 janvier 2000, puisque celui-ci ne provenait pas du réseau de distribution.

Deuxièmement, en ce qui concerne les échantillons du 3 avril, Larry Struthers, du bureau d'Owen Sound, a indiqué dans son témoignage qu'ils dénotaient à son avis une « détérioration » de la qualité de l'eau aux termes des OQEPO, ce qui l'a poussé à téléphoner à la CSP de Walkerton le 10 avril. Toutefois, parce que les échantillons jugés insatisfaisants avaient été prélevés à des points différents du réseau de distribution, il aurait fallu de fait les considérer comme des indicateurs d'« insalubrité » et communiquer avec la circonscription sanitaire. En raison de cette méprise, M. Struthers n'a pas avisé la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound.

Troisièmement, John Earl, du bureau d'Owen Sound, a téléphoné à la CSP de Walkerton le 2 mai après avoir pris connaissance des résultats douteux des échantillons prélevés le 3 et le 17 avril. La CSP lui a indiqué que des échantillons additionnels avaient été prélevés et que ceux-ci avaient été jugés satisfaisants; elle lui a fait parvenir les résultats par télécopieur en guise de confirmation.

Ces résultats insatisfaisants – trois se rapportant à l'eau traitée du puits 5 et deux, à des échantillons provenant du réseau de distribution – répartis sur une période d'environ trois mois soulevaient des questions quant à la salubrité de la source de ce puits. Il aurait été préférable que le MEO ne se contente pas de téléphoner à la CSP. Cependant, au bout du compte, je ne pense pas qu'une intervention plus vigoureuse eût changé quoi que ce soit aux événements de mai 2000.

Les résultats du 31 janvier et du 17 avril indiquaient la présence de coliformes totaux dans un seul échantillon d'eau traitée, prélevé au puits 5. Au pire, ils indiquaient une détérioration de la qualité de l'eau au sens où l'entend l'article 4.1.4

[47] La politique stipule également que, en cas de priorité connue ou raisonnablement supposée, le personnel doit intervenir, c'est-à-dire qu'il doit effectuer une évaluation afin de déterminer s'il y a des effets indésirables, une détérioration du milieu ou d'autres manquements.

des OQEPO[48], situation qui exige la notification de l'agent de district du MEO afin que celui-ci [traduction] « procède à une inspection du lieu de prélèvement en vue de déterminer la cause ». L'article 4.1.4 précise aussi que des [traduction] « échantillons spéciaux seront alors prélevés tel qu'indiqué en 4.1.3.1 »[49] et que, s'ils s'avèrent positifs [traduction] « des mesures correctrices seront appliquées » conformément à l'article 4.1.3.[50]

À la suite de l'analyse du 17 avril, l'agent du MEO a téléphoné à la CSP et conclu que les échantillons subséquents étaient négatifs. Sa réaction s'écartait de l'interprétation la plus évidente de l'article 4.1.3.1, puisque aucun échantillon spécial n'a été prélevé. Les éléments de preuve présentés indiquent cependant que les fonctionnaires du MEO lui donnaient couramment une interprétation toute autre, selon laquelle il suffisait de téléphoner pour confirmer que des échantillons additionnels avaient été pris et que ceux-ci ne contenaient pas de coliformes totaux ni de bactérie *E. coli*.

En ce qui concerne les échantillons du 3 avril, M. Struthers a tout simplement commis une erreur en ne remarquant pas que les deux échantillons provenant du réseau de distribution avaient été prélevés le même jour, indication d'une eau insalubre, à signaler à la circonscription sanitaire locale. Cependant, la

---

[48] L'article 4.1.4 des OQEPO stipule :
[Traduction]
Les conditions ci-dessous indiquent une détérioration de la qualité de l'eau potable :
a) occurrence isolée de coliformes totaux (à l'exception d'*Escherichia coli* et de tout autre coliforme fécal);
b) échantillons comptant plus de 500 colonies par mL à la numération sur plaques des bactéries hétérotrophes;
c) échantillons comptant plus de 200 colonies de fond à l'analyse par filtration sur membrane pour coliformes totaux;
d) présence de *Aeromonas spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium spp.* ou de membres du groupe des streptocoques fécaux (*Enterococcus*).
Lorsque survient l'une ou l'autre de ces conditions, l'agent de district du MEEO doit être immédiatement avisé de sorte que l'on procède à une inspection du lieu de prélèvement en vue de déterminer la cause. Des échantillons spéciaux seront alors prélevés tel qu'indiqué en 4.1.3.1 et, s'ils sont positifs, des mesures correctrices seront appliquées conformément à l'article 4.1.3.

[49] L'article 4.1.3.1 précise entre autres (caractère gras dans le texte original) :
[Traduction]
L'échantillonnage spécial consiste en au moins trois échantillons pris au lieu de prélèvement de chaque échantillon ayant précédemment produit un résultat positif. [...] La mesure du chlore résiduel à proximité de l'endroit où a été prélevé l'échantillon insatisfaisant peut aider à déterminer l'ampleur de la contamination du réseau de distribution et les mesures correctrices à appliquer.

[50] L'article 4.1.3 prévoit des mesures correctrices précises en présence d'indicateurs d'eau insalubre, y compris la notification à faire [traduction] « à l'agent de district du MEEO, qui avisera immédiatement le médecin-hygiéniste et l'exploitant afin de permettre le prélèvement d'**échantillons spéciaux** et/ou l'application de mesures correctrices » (caractère gras dans le texte original). Les mesures correctrices incluent ce qui suit : [traduction] « augmenter immédiatement la dose de désinfectant et procéder à la purge (par curage à l'eau) des conduites maîtresses pour assurer un taux de chlore résiduel d'au moins 1 mg par litre ou 0,2 mg de chlore libre par litre partout dans la ou les parties touchées du réseau de distribution ». Après quoi, si l'on ne mesure pas des taux satisfaisants de chlore ou de désinfectant résiduel, le médecin-hygiéniste pourra émettre un avis d'ébullition.

communication des résultats n'aurait probablement changé en rien la réaction de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound face à l'épidémie de mai 2000. Les éléments de preuve montrent que la circonscription n'aurait pas émis d'avis d'ébullition avant le dimanche 21 mai, même si M. Struthers lui avait communiqué les résultats du 3 avril.

Je ne pense pas que les résultats insatisfaisants reçus entre janvier et avril 2000, indiquant des coliformes totaux (sans trace d'*E. coli*) dans le réseau, auraient seuls suffi à justifier des mesures obligatoires. J'ai conclu de toute façon que le MEO aurait dû imposer avant cela des mesures obligatoires. L'importance des échantillons tient à ce qu'ils ont offert au MEO une autre occasion d'examiner la situation de Walkerton et, partant, de déterminer les mesures obligatoires à imposer. Cependant, comme c'est le superviseur du district, au bureau d'Owen Sound, qui avait décidé en 1998 de ne pas délivrer un arrêté du directeur, il semble peu probable qu'un simple agent de l'environnement, tel que M. Struthers ou M. Earl, serait parvenu à une conclusion différente en 2000 après l'examen des résultats insatisfaisants. Le problème ne tient pas tant à la façon dont les agents ont réagi face aux résultats qu'au défaut généralisé du MEO d'imposer des mesures obligatoires.

9.5 Accréditation et formation des opérateurs

9.5.1 Aperçu

Stan et Frank Koebel possédaient une expérience considérable dans l'exploitation du réseau d'approvisionnement en eau de Walkerton, mais n'avaient pas de connaissances suffisantes dans deux domaines clés. Premièrement, ils ignoraient à quel point la consommation d'eau contaminée pouvait être dommageable pour la santé. Deuxièmement, ils ne mesuraient pas pleinement la gravité de leur omission de traiter et surveiller l'eau adéquatement. Ils croyaient que l'eau brute alimentant les puits de Walkerton était salubre : de fait, ils buvaient eux-mêmes fréquemment de l'eau non chlorée.

C'est une lourde responsabilité que de gérer le réseau d'approvisionnement en eau d'une collectivité. Il ne suffit pas de savoir comment fonctionnent les installations ou ce qu'il convient de faire dans les circonstances normales. Une gestion compétente requiert également une compréhension de la nature des risques qui concernent la salubrité de l'eau, ainsi que du rôle essentiel des mesures de protection, telles que la chloration et la surveillance du chlore résiduel et de la turbidité, qui assurent cette salubrité. Stan et Frank Koebel ne possédaient pas ces connaissances. De ce point de vue, ils n'étaient pas qualifiés pour exercer leurs fonctions respectives à la CSP de Walkerton.

Dans cette section, j'examine deux programmes du MEO en rapport avec les qualifications des frères Koebel : le programme d'accréditation des opérateurs et le programme de formation des opérateurs. Au moment de l'épidémie, Stan et Frank Koebel étaient des opérateurs accrédités de catégorie 3[51] en vertu du programme d'accréditation. Tous deux ont obtenu cette accréditation par la voie d'un régime de maintien des droits acquis, sur la seule base de leur expérience. Ils n'ont pas eu à suivre de formation ni à passer un examen pour obtenir cette accréditation. Néanmoins, étant donné les normes de l'époque et les considérations de nature pratiques qui se présentent à la création d'un programme d'accréditation, je suis parvenu à la conclusion qu'il n'était pas déraisonnable que le MEO maintienne les droits acquis lorsqu'il a instauré l'accréditation obligatoire, en 1993, à la condition d'offrir une formation obligatoire suffisante aux opérateurs accrédités en vertu de ce régime.

Après 1993, le MEO a exigé que les opérateurs accrédités suivent chacun 40 heures de formation par année en vertu de son programme de formation des opérateurs. Stan et Frank Koebel n'ont pas suivi le nombre d'heures exigé, et la formation qu'ils ont suivie ne couvrait pas adéquatement la question de la salubrité de l'eau potable. Je suis convaincu que le programme de formation de 40 heures aurait dû accorder plus d'attention à la salubrité de l'eau potable et, dans le cas de Walkerton, être appliqué plus strictement.

Il est difficile de dire si une formation adéquate aurait amené Stan et Frank Koebel à modifier leurs pratiques irrégulières d'exploitation. Je peux toutefois affirmer qu'elle aurait augmenté la probabilité d'un tel changement.

9.5.2 Les employés de la CSP de Walkerton

J'ai décrit les qualifications de Stan et Frank Koebel au chapitre 5 du présent rapport, chapitre consacré au rôle des opérateurs. Je vais cependant rappeler ici brièvement leur bagage respectif.

9.5.2.1 *Stan Koebel*

Stan Koebel est entré à l'emploi de la CSP de Walkerton à l'âge de 19 ans, après sa onzième année. Il a débuté comme manœuvre, en 1972; puis, après une période d'apprentissage et un examen, il est devenu monteur de lignes électriques, poste qu'il a occupé de 1976 à 1980. En 1981, il a été nommé contremaître et, en 1988, a remplacé Ian McLeod au poste de directeur général quand ce dernier a pris sa retraite.

---

[51] Tout au long du rapport, je parle de « permis d'opérateur de réseau de distribution » ou simplement de « permis d'opérateur ».

Stan Koebel a dit que [traduction] « c'est essentiellement par l'observation et la pratique » qu'il s'est initié au fonctionnement d'un réseau d'eau. Il n'a jamais suivi de formation ni passé d'examen pour devenir opérateur de réseau de distribution d'eau. Il a reçu son permis d'opérateur en 1988, grâce à un programme de maintien des droits acquis.

Vers le milieu des années 90, le MEO a revu la cote du réseau de distribution de Walkerton, qui est passé de la catégorie 2 à la catégorie 3. Le rapport d'inspection de 1995 indiquait que les opérateurs n'avaient pas encore été reclassés, bien que le réseau faisait maintenant partie de la catégorie 3. M. Koebel a subséquemment demandé une révision de sa désignation, et le MEO l'a reclassé opérateur de catégorie 3[52] en 1996. Jamais le MEO ne lui a demandé de suivre des cours ou de passer un examen dans le cadre de ce processus.

En mai 2000, M. Koebel était titulaire d'un permis d'opérateur de catégorie 3, renouvelable en février 2002. Personne ne lui avait jamais fait passer d'entrevue pour vérifier ses connaissances ou son niveau de compétence. M. Koebel pensait que les sources d'eau de Walkerton étaient de qualité acceptable et buvait régulièrement de l'eau non chlorée. Il ne croyait pas nécessaire de traiter l'eau aussi intensivement que l'exigeait le MEO, c'est-à-dire de maintenir un chlore résiduel d'au moins 0,5 mg par litre après un temps de contact de 15 minutes. On lui avait fait part de certains renseignements sur la chloration, mais sa confiance dans la salubrité de l'eau de Walkerton tenait en partie à sa connaissance superficielle des dangers présentés par les contaminants potentiels et de l'importance de la désinfection au chlore.

Je reconnais qu'il était tout à l'avantage de M. Koebel de donner à la commission l'impression qu'il n'était pas qualifié pour gérer le réseau d'eau de Walkerton et de minimiser sa connaissance des risques que ses pratiques faisaient courir à la collectivité. On ne peut l'excuser d'avoir constamment passé outre aux directives qui lui étaient données. Néanmoins, je suis convaincu qu'il n'a pas agi dans l'intention de nuire ni par mauvaise volonté. Il n'était pas pleinement conscient des risques que ses pratiques entraînaient et ne comprenait pas davantage la nécessité de la chloration et de la surveillance.

---

[52] Il est devenu opérateur de réseau de distribution de catégorie 3, par opposition à simple opérateur de traitement.

9.5.2.2 *Frank Koebel*

Frank Koebel est entré à l'emploi de la CSP de Walkerton en 1975, à l'âge de 17 ans. Son frère aîné, Stan, y travaillait déjà. Frank Koebel avait terminé sa douzième année et étudié la mécanique automobile à l'école des métiers. Il n'a jamais suivi de cours sur l'exploitation des réseaux d'eau. Il a eu l'occasion de le faire, mais il estimait être trop occupé pour se permettre de s'absenter le temps voulu. Au fil des ans, il a assisté à des conférences (entre 13 et 20) sur l'approvisionnement en eau organisées par la Georgian Bay Waterworks Association.

Lorsque Stan Koebel est devenu directeur général de la CSP, en 1988, il a recommandé la nomination de son frère à son ancien poste de contremaître, ce qui a été fait. Comme son frère, Frank Koebel a obtenu son permis d'opérateur en 1988 en vertu d'un régime de maintien des droits acquis, sans suivre de formation ou passer d'examen. Après la révision de la cote du réseau d'eau de Walkerton, il a été reclassé opérateur de catégorie 3[53] comme son frère, sans formation ni examen. En mai 2000, Frank Koebel était titulaire d'un permis d'opérateur de catégorie 3, renouvelable en février 2002.

Depuis sa nomination au poste de contremaître, en 1988, Frank Koebel consacrait environ 25 % de son temps au secteur de l'approvisionnement en eau et 75 % à celui de l'électricité. Dans son témoignage, il a dit que, à son avis, il ne possédait pas la formation technique nécessaire pour ce poste et qu'il aurait dû mieux connaître les règlements et exigences. La CSP avait bien des manuels sur l'approvisionnement en eau, mais Frank ne les a jamais lus et n'a jamais vu aucun des employés de la CSP les lire. Il pensait que Walkerton jouissait d'une eau de bonne qualité et ne [traduction] « s'en faisait pas trop » si le chlorateur était en panne pendant une courte période.

9.5.2.3 *Les autres employés de la CSP*

Robert McKay a débuté à la CSP de Walkerton en mai 1998. Pendant ses années à la CSP, il détenait un certificat de compagnon monteur de lignes électriques et un permis d'opérateur de réseau d'eau de catégorie 1[54]. Il a obtenu son permis d'opérateur en vertu d'un régime de maintien des droits acquis pendant qu'il était au service d'une autre CSP.

---

[53] Comme Stan Koebel, il a ainsi obtenu un permis d'opérateur de réseau de distribution de catégorie 3, par opposition à simple opérateur de traitement.

[54] Le permis de M. McKay couvrait la distribution et le traitement.

M. McKay travaillait principalement dans le secteur de l'électricité. Il a rarement prélevé des échantillons aux puits de Walkerton et n'a jamais vu les résultats des analyses durant son service. Il n'était pas au courant des pratiques irrégulières de la CSP en matière de traitement et de surveillance. Aucun de ses actes comme employé n'a eu d'incidence sur l'épidémie de mai 2000.

Allan Buckle a été embauché par la CSP en 1992 à titre de préposé à l'entretien et aux réparations. Il ne détenait pas un permis d'opérateur. Avec l'assentiment de Stan et Frank Koebel, il faisait la lecture des taux de chlore résiduel aux puits de Walkerton, consignait les données utiles sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes et prélevait des échantillons à des fins d'analyse de laboratoire. Frank Koebel avait montré à M. Buckle comment effectuer les prélèvements, lire les compteurs et remplir les feuilles de fonctionnement. Lorsque Frank était occupé à d'autres tâches, il permettait à M. Buckle de vérifier les puits. Étant donné qu'il n'avait pas un permis d'opérateur, M. Buckle n'aurait pas dû effectuer des prélèvements ni mesurer le chlore résiduel. Toutefois, c'est sur Stan et Frank Koebel que retombe la responsabilité d'avoir confié ces tâches à un employé sans permis d'opérateur.

9.5.3 Le maintien des droits acquis des opérateurs

Le programme d'accréditation des opérateurs de l'Ontario a débuté en 1987, sur une base volontaire. Le programme visait à protéger la qualité de l'eau potable de la province en faisant en sorte que les opérateurs possèdent les connaissances et l'expérience voulues pour bien remplir leurs fonctions, en encourageant le professionnalisme et en établissant et en maintenant des normes d'exploitation.

Le programme prévoyait une clause de maintien des droits acquis, c'est-à-dire que les personnes qui possédaient une expérience et une instruction suffisantes étaient accréditées sans examen. Pour les opérateurs de catégories 1 et 2, on exigeait une douzième année; il n'y avait pas d'exigence particulière en matière de formation professionnelle. Une expérience de travail pertinente pouvait remplacer la scolarité.

Les opérateurs avaient jusqu'à octobre 1990 pour se prévaloir du maintien des droits acquis. Stan Koebel a demandé son accréditation[55] en février 1988. Sa demande indiquait qu'il avait terminé une douzième année et possédait 15 ans d'expérience pertinente. Bien que M. Koebel ait signé la demande, une autre personne semble avoir rempli le formulaire. Il a indiqué dans son témoignage

[55] « Accréditation » s'entend de l'accréditation comme opérateur de service d'eau et d'égouts de l'Ontario.

que c'était Ian McLeod qui en avait eu l'idée. En 1988, il a reçu un permis d'opérateur de catégorie 2, valide pour une période de trois ans.

Stan Koebel a témoigné qu'il avait 11 ans de scolarité, non les 12 ans exigés, quand il a demandé son permis. La pratique générale, dans un tel cas, aurait été de soumettre son dossier à un comité consultatif pour déterminer si son expérience pouvait remplacer la scolarité minimale exigée. Je pense que Stan Koebel aurait obtenu le maintien de ses droits acquis même s'il avait rempli la demande de manière exacte et indiqué qu'il avait 11 ans de scolarité.

Frank Koebel a aussi demandé l'accréditation volontaire en février 1988. Il avait terminé une douzième année, avait suivi quatre ans de formation à l'école des métiers et possédait dix ans d'expérience pertinente. Comme son frère, il a obtenu un permis d'opérateur de catégorie 2 en 1988.

Les opérateurs accrédités en vertu du régime volontaire de maintien des droits acquis n'avaient aucune autre exigence à remplir pour renouveler leur permis.

L'accréditation des opérateurs des réseaux d'eau est devenue obligatoire en juin 1993 en vertu du Règlement de l'Ontario 435/93. À ce moment-là, les opérateurs ont eu une deuxième chance de demander le maintien de leurs droits acquis. La date limite a été fixée au 1er février 1994. Stan et Frank Koebel ont tous deux demandé et obtenu l'accréditation en vertu du régime de maintien des droits acquis[56].

Selon le Règlement 435/93, les permis obtenus en vertu du régime de maintien des droits acquis étaient valables pour trois ans seulement, période durant laquelle le titulaire devait passer un examen. Toutefois, dans la pratique, le règlement a été appliqué de telle sorte que les personnes dont les droits avaient été maintenus précédemment dans le cadre du programme volontaire, comme Stan et Frank Koebel, ont été exemptées de l'obligation de se reclasser, avant le renouvellement, en passant un examen[57].

Même si, dans le rapport sur la Partie 2 de l'enquête, je formulerai des recommandations en vue de renforcer le programme d'accréditation de

---

[56] Quand un opérateur demandait le maintien de ses droits acquis, son employeur devait signer la demande et confirmer ses années de service. L'employeur n'avait toutefois pas à faire des observations sur les capacités ou les connaissances de l'opérateur, et le MEO ne vérifiait pas les références.

[57] Les opérateurs qui n'avaient pas obtenu le maintien de leurs droits acquis dans le cadre du programme volontaire pouvaient le demander en vertu du règlement; cependant, ils devaient, dans les trois ans suivant la délivrance de leur permis, passer un examen afin de pouvoir obtenir un renouvellement. En cas d'échec, leur permis était alors déclassé d'une catégorie.

l'Ontario, je tiens à souligner ici que la province était et demeure en avance sur plusieurs autres dans ce domaine. En 1993, elle était seule avec l'Alberta à exiger que les opérateurs de service d'eau soient accrédités[58].

Les gouvernements qui ont rendu l'accréditation obligatoire ont maintenu les droits acquis comme mesure de transition. L'Alberta l'a fait à la création de son programme obligatoire, en 1993. De plus, toutes les autres provinces, à l'exception du Québec, ont maintenu les droits acquis dans une certaine mesure dans le cadre de leurs programmes volontaires d'accréditation. Aux États-Unis, la plupart des États ont fait de même. De fait, comme l'indiquent bon nombre des éléments de preuve présentés à la commission, de nombreux États ont une loi obligeant le maintien des droits acquis afin d'empêcher que l'accréditation n'entraîne des conséquences négatives pour les employés en poste.

Le maintien des droits acquis, en 1987 et 1993, visait principalement à garantir que les opérateurs expérimentés conservent leur emploi[59]. Il visait aussi à garantir un nombre suffisant d'opérateurs expérimentés détenteurs de permis pour répondre aux besoins de la province. La création d'un programme d'accréditation obligatoire sans maintien des droits acquis aurait pu causer une grave pénurie d'opérateurs. Il fallait, chose très raisonnable, faire une transition graduelle vers un programme fondé sur un examen d'accréditation universel. En 2001, environ 75 % des opérateurs avaient obtenu leur accréditation en passant un examen.

Il semble que les municipalités commencent à faire preuve de beaucoup plus de discernement en ce qui concerne leurs pratiques de recrutement. Max Christie, président de l'Ontario Municipal Water Association et directeur expérimenté de réseau d'eau, a témoigné qu'aucune municipalité, selon lui, n'embaucherait aujourd'hui un opérateur ne possédant pas au moins deux années d'études postsecondaires. Lui et Brian Gildner, un ancien conseiller du MEO en matière de politiques, ont indiqué dans leur témoignage que les examens d'accréditation sont la seule manière de garantir la compétence des opérateurs. Les examens permettent aux propriétaires des réseaux d'eau d'évaluer la compétence des opérateurs et de s'assurer qu'ils possèdent les connaissances théoriques nécessaires à l'exploitation des réseaux d'eau.

---

[58] Toutes les provinces, à l'exception du Québec, avaient un programme volontaire. Depuis, la Nouvelle-Écosse a aussi implanté un programme obligatoire. La Saskatchewan a adopté une loi visant à rendre l'accréditation obligatoire dans cinq ans et le Québec s'oriente dans la même direction.

[59] Le Syndicat canadien de la fonction publique et le Syndicat des employées et employés de la fonction publique de l'Ontario étaient tous deux en faveur du maintien des droits acquis afin de protéger l'ancienneté de leurs membres.

Je suis donc convaincu que la décision du MEO d'accorder l'accréditation en fonction des droits acquis était conforme aux pratiques de bien d'autres gouvernements, et que le MEO était même en avance à cet égard. L'Ontario a agi plus rapidement que la plupart des provinces pour établir un programme obligatoire d'accréditation et pour exiger que tous les opérateurs voulant être accrédités suivent une formation et passent un examen. Cette évolution devrait se poursuivre.

Parce qu'ils ont été accrédités sans formation ni examen, Stan et Frank Koebel avaient peut-être un niveau de connaissance moindre que ce qu'ils auraient dû posséder; néanmoins, je ne pense pas que l'on aurait pu raisonnablement s'attendre à ce que l'Ontario procède plus rapidement qu'elle ne l'a fait pour exiger une formation et un examen obligatoires avant l'accréditation. Cependant, il était essentiel que l'on assortisse le processus de maintien des droits acquis d'une formation suffisante après l'accréditation des opérateurs.

9.5.4 La formation des opérateurs

Pendant des années, le MEO a offert une formation aux opérateurs. En 1999, il n'en offrait plus du tout. L'important, toutefois, n'est pas de savoir si le MEO offrait ou non une formation, mais plutôt s'il a pris des mesures adéquates pour s'assurer que les opérateurs avaient reçu la formation nécessaire d'une autre source. Pour donner une idée complète de la question, je décris ici brièvement le rôle joué par le MEO dans la prestation des programmes de formation au fil des ans.

La Commission des ressources en eau de l'Ontario, le prédécesseur du MEO, a offert pour la première fois une formation aux opérateurs en 1959. En 1970, le MEO a créé un centre de formation à Brampton. En 1987, en partie à cause des mesures d'accréditation volontaire, le MEO a financé la création de l'Ontario Environmental Training Consortium (OETC). L'OETC avait pour objectif d'offrir, par l'entremise des collèges communautaires, une formation aux opérateurs de toute la province. Le MEO a continué d'offrir en parallèle un programme de formation à son centre à Brampton.

Jusqu'à 1990, les cours de l'OETC étaient largement subventionnés par le MEO. Les participants payaient environ 60 $ pour un cours coûtant dans les faits de 400 $ à 500 $ par semaine. En 1990, pour permettre aux collèges communautaires d'offrir ces cours de manière concurrentielle, la subvention versée par le MEO pour la formation des opérateurs a été abolie et les collèges ont commencé à demander le plein prix. Cette mesure a entraîné deux

conséquences : elle a encouragé les grandes municipalités à offrir une formation interne et les établissements de formation privés à pénétrer le marché.

Le Règlement 435/93 de l'Ontario, qui est entré en vigueur en 1993, rendait l'accréditation obligatoire et exigeait des opérateurs qu'ils suivent chaque année 40 heures de cours de perfectionnement. De 1990 à 1995, l'OETC a offert des cours dans 16 collèges communautaires en se servant du matériel produit par le MEO. En 1995, il a toutefois cessé de coordonner la formation des opérateurs, qui a été transférée à l'Agence ontarienne des eaux. Puis, en 1999, l'Agence a limité la formation à son propre personnel.

Le rôle du MEO se limite maintenant à annoncer les cours disponibles. Il évalue les cours de façon très générale, afin de déterminer si le contenu et la durée sont de nature à aider les candidats à passer l'examen d'accréditation, mais il n'a pas pour fonction d'approuver ou d'agréer les cours.

Entre 1974 et 1995, plus de 17 600 personnes ont suivi les cours du MEO au centre de formation de Brampton. En outre, de 1990 à 1995, 1 450 personnes ont également suivi les cours offerts par l'OETC dans les collèges communautaires.

Le fait que le MEO cesse d'offrir des cours de formation s'inscrivait certainement dans les mesures de compression budgétaire et de réduction des effectifs mises en oeuvre dans les années 90 au sein du MEO. Je discute de cette question en détail au chapitre 11 du présent rapport.

Quand le prix des cours a augmenté, les petites collectivités ont eu du mal à payer pour la formation. Quand l'accréditation est devenue obligatoire, en 1993, elles se sont concentrées sur les cours d'accréditation plutôt que sur les cours en rapport avec les procédures. L'accès à la formation demeurait un problème pour les opérateurs des collectivités éloignées, en raison du prix des cours, des frais de déplacement et du fait qu'il n'y avait pas nécessairement de personnel capable de s'occuper du réseau d'eau pendant leur absence.

D'après les dossiers du MEO, aucun des opérateurs de la CSP de Walkerton n'a suivi les cours du ministère. C'était fort inhabituel, parce qu'il était d'usage pour la plupart des employés des CSP et des municipalités de suivre les cours du MEO.

Bien que Stan Koebel ait été accrédité en vertu du programme volontaire, il ignorait que l'OETC offrait des cours de préparation à l'examen d'accréditation et que, jusqu'en 1990, le MEO offrait des cours subventionnés aux opérateurs.

Il y avait cependant d'autres possibilités de formation disponibles et l'important n'est pas tant de savoir si le MEO a lui-même offert une formation, mais plutôt de savoir si, en sa qualité d'autorité de réglementation, il a pris des mesures pour s'assurer que des opérateurs comme Stan et Frank Koebel recevaient une formation adéquate.

9.5.5 Les exigences de formation énoncées dans le Règlement de l'Ontario 435/93

En 1993, quand le MEO a rendu l'accréditation obligatoire tout en reconnaissant les droits acquis, la nécessité de former les opérateurs est devenue évidente, en particulier pour les opérateurs bénéficiant du maintien des droits acquis. Il était particulièrement important de mettre l'accent sur la salubrité de l'eau dans les cours. En ce qui concerne les opérateurs accrédités en vertu des droits acquis, une formation obligatoire aurait pu apaiser certaines des inquiétudes que pouvait soulever l'absence d'examen.

Le Règlement 435/93 oblige les opérateurs à suivre 40 heures de perfectionnement par année et exige la tenue de dossiers détaillés sur la formation suivie. Je ne pense pas que le nombre d'heures exigé – 40 heures – soit nécessairement insuffisant. Cependant, je constate deux problèmes en ce qui concerne les opérateurs de Walkerton. Premièrement, le règlement ne précise pas que la formation suivie devrait accorder une attention particulière à la salubrité de l'eau. Deuxièmement, le MEO n'a rien fait pour s'assurer que les opérateurs se pliaient à cette exigence de formation.

Bien qu'il puisse y avoir des avantages à exiger une formation sur d'autres sujets, le programme de formation obligatoire devrait mettre l'accent sur la protection de la santé publique. Cependant, le règlement ne précise pas clairement le genre de formation qui peut compter dans les 40 heures. Il indique que la formation peut comprendre, par exemple, des cours sur les nouvelles procédures ou les procédures modifiées, une révision des procédures existantes, une formation en matière de sécurité, ainsi que des études portant sur les sciences de l'information et les compétences techniques reliées aux questions environnementales[60].

Le règlement ne précise pas que la formation doit porter plus particulièrement sur les aspects techniques du traitement ou de la distribution de l'eau ou, encore, sur la santé publique, notamment les conséquences de la présence de pathogènes dans l'eau potable. La commission a entendu le témoignage de Brian Gildner, selon qui les 40 heures auraient pu être exclusivement consacrées à la

[60] Règlement de l'Ontario 435/93, paragraphe 17 (2).

sécurité en milieu de travail tout en satisfaisant aux exigences du règlement. Max Christie a également dit dans son témoignage que le texte législatif devrait offrir une définition plus précise des attentes.

Fait particulièrement important à la lumière des événements de Walkerton, lorsque les OQEPO ont été modifiés en 1994 pour inclure l'obligation de contrôler en continu les sources souterraines soumises à l'influence directe des eaux de ruissellement, le MEO n'a pas exigé que les opérateurs suivent une formation leur permettant d'évaluer la vulnérabilité des sources ou de comprendre la nécessité d'utiliser des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité.

9.5.6 La formation des employés de la CSP de Walkerton

Stan Koebel a témoigné qu'il ne connaissait pas de critères particuliers définissant les activités de formation admissibles aux fins du Règlement de l'Ontario 435/93. Son interprétation du terme « formation » semblait toutefois dépasser les limites du raisonnable. Par exemple, après l'inspection de 1998, il a inscrit dans son registre de la formation le temps passé avec M^me^ Zillinger durant l'inspection (il a indiqué six heures, bien qu'en réalité il n'en ait passé que deux avec elle). C'était ce qu'il considérait [traduction] « un recyclage du MEO ». M. Koebel a également inscrit le temps passé à expliquer le réseau à un nouvel employé dans le registre de la formation, tant pour lui-même que pour le nouvel employé. S'il avait existé des critères plus précis quant à la formation admissible et que l'on avait exigé qu'une attention particulière soit accordée à la salubrité de l'eau, il aurait été plus difficile pour Stan Koebel d'interpréter de façon aussi libérale les exigences de formation.

Le deuxième problème en ce qui concerne les exigences de formation énoncées dans le Règlement de l'Ontario 435/93, c'est que le MEO ne les a pas appliquées de manière rigoureuse. Il était pourtant essentiel que des opérateurs accrédités qui, comme Stan et Frank Koebel, n'avaient jamais passé d'examen se conforment aux exigences de formation. En outre, à chacune des deux inspections effectuées par le MEO après l'entrée en vigueur du règlement, l'inspecteur a constaté que la CSP ne respectait pas les exigences à cet égard. De fait, ce n'est qu'après l'inspection de 1998 que la CSP a créé son registre de la formation.

L'article 17 du Règlement de l'Ontario 435/93 exige la tenue de dossiers faisant état de la formation suivie par chaque opérateur pour satisfaire à l'exigence des 40 heures de formation par année. Lorsqu'elle a procédé à son inspection, en 1998, M^me^ Zillinger a constaté qu'il n'y avait pas de dossier à la CSP indiquant si

la formation avait bien été suivie. On n'a pas donné de suites, et on n'a jamais vérifié si les employés de la CSP avaient passé les 40 heures requises en formation.

Parce que la CSP de Walkerton ne tenait pas de registres précis sur la formation tel que l'exigeait le Règlement de l'Ontario 435/93, il est impossible de déterminer le nombre d'heures que Stan et Frank Koebel ont consacré à la formation entre 1993 et 2000, pas plus que la nature exacte de cette formation. En vertu du règlement, ils auraient dû avoir suivi au total au moins 240 heures de formation chacun durant cette période. Je suis toutefois convaincu, compte tenu des éléments de preuve présentés, que ni l'un ni l'autre n'a suivi ce nombre d'heures de formation; je suis également convaincu que, dans la plupart des cas, ce qu'ils considéraient être de la formation n'avait aucun lien avec la salubrité de l'eau. Stan et Frank Koebel sont les premiers à blâmer pour n'avoir pas suivi le nombre requis d'heures de formation. Cependant, en ne prenant pas de mesures pour que la formation porte plus particulièrement sur la salubrité de l'eau et pour faire respecter les exigences du règlement, le MEO a encouragé le laxisme des frères Koebel en matière de formation.

On peut supposer qu'une formation davantage axée sur la salubrité de l'eau aurait certainement aidé, mais il est difficile de dire si cela aurait amené Stan et Frank Koebel à modifier leurs pratiques. Je peux toutefois affirmer que leur participation à un plus grand nombre d'activités de formation traitant directement d'importantes questions de salubrité aurait augmenté la probabilité d'un tel changement.

9.5.7 Recommandations

Dans le rapport de la Partie 2, je présenterai des recommandations détaillées concernant l'exploitation des réseaux d'eau municipaux. J'y inclurai notamment les recommandations qui suivent, découlant des constatations précédentes.

Recommandation 20 : Le gouvernement devrait exiger que tous les opérateurs, y compris ceux qui ont été accrédités en vertu du régime de maintien des droits acquis dans le cadre du programme d'accréditation volontaire, passent un examen dans un délai de deux ans et renouvellent périodiquement leur accréditation.

Recommandation 21 : La matière des examens du cours d'opérateur et des cours de perfectionnement devrait non seulement viser les aspects techniques des fonctions associées à chaque catégorie d'opérateur, mais aussi la gravité des risques sanitaires résultant de l'emploi de pratiques

inadéquates de traitement et de surveillance de l'eau potable, la nécessité de demander une aide utile quand l'existence de tels risques est constatée, de même que la raison d'être et l'importance des mesures réglementaires visant à prévenir ou à dépister les risques pour la santé publique.

Recommandation 22 : Le gouvernement devrait modifier le Règlement de l'Ontario 435/93 de façon à définir plus précisément la formation à suivre pour satisfaire à l'exigence des 40 heures par année, en insistant sur la matière décrite à la recommandation 21.

Recommandation 23 : Le gouvernement devrait, ainsi qu'il a été proposé, exiger que les opérateurs suivent, tous les trois ans, 36 heures d'une formation approuvée par le MEO, afin d'obtenir leur accréditation ou de la renouveler. Les cours devraient aborder les questions d'actualité concernant le traitement de l'eau, les risques présentés par les pathogènes, l'élaboration de plans d'urgence, la gravité des risques sanitaires résultant de l'emploi de pratiques inadéquates de traitement et de surveillance de l'eau potable, la nécessité de demander une aide utile quand l'existence de tels risques est constatée, de même que la raison d'être et l'importance des mesures réglementaires visant à prévenir ou à dépister les risques pour la santé publique.

Recommandation 24 : Le MEO devrait inspecter régulièrement les réseaux d'eau municipaux pour vérifier s'ils sont conformes aux exigences du Règlement de l'Ontario 435/93, veiller à l'application stricte du règlement et faire un suivi en cas d'inobservation, de façon à ce que tous les opérateurs répondent aux normes de formation et d'accréditation.

9.6 Accessibilité de l'information

9.6.1 Les systèmes d'information du ministère de l'Environnement

J'ai déjà indiqué qu'à plusieurs reprises au cours des années 90, le MEO avait omis de noter la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement et d'utiliser cette information pour éclairer ses décisions concernant Walkerton. La vulnérabilité du puits 5 était bien documentée dans les dossiers du MEO datant de la période de 1978 à 1982. À plusieurs occasions durant les années 90, il aurait été primordial d'avoir accès à cette information pour prendre des décisions éclairées au sujet des mesures à prendre, compte tenu des circonstances. Je veux parler ici des trois inspections du réseau d'eau de Walkerton, d'un certain nombre de rapports insatisfaisants sur la qualité de l'eau reçus par les agents de l'environnement, lesquels signalaient la présence de la

bactérie *E. coli* dans l'eau traitée du puits 5 et dans le réseau de distribution, ainsi que de la situation en 1994, après la modification des OQEPO, quand il aurait fallu évaluer systématiquement les sources d'eau. En ces occasions, il aurait fallu que le MEO puisse évaluer adéquatement les risques de contamination afin de déterminer s'il y avait lieu de prendre des mesures additionnelles pour assurer la salubrité de l'eau.

Aucun des fonctionnaires du MEO assumant une responsabilité à l'égard de Walkerton dans les années 90 n'a pris connaissance de l'information versée dans les dossiers ministériels concernant la vulnérabilité du puits 5 à la contamination par les eaux de ruissellement. Cette information était répartie dans différents documents. Dans le dossier de la Direction des autorisations se trouvaient la demande d'autorisation de la CSP pour le puits 5, le rapport de l'hydrogéologue joint à la demande d'autorisation, les notes de service et autres pièces de correspondance du MEO, ainsi que le compte rendu des réunions entre le MEO et la CSP. Des renseignements utiles figuraient aussi dans le rapport des inspections menées en 1979 et 1980, de même que dans une lettre que Willard Page, du bureau d'Owen Sound, a adressée à la CSP de Walkerton le 21 mai 1982.

Cependant, vers le milieu des années 90, quand sont apparus les premiers signes d'une détérioration de la qualité de l'eau à Walkerton, ces documents (et leurs copies) étaient classés ou entreposés de telle sorte qu'ils n'étaient plus facilement accessibles aux personnes chargées de superviser le réseau d'eau.

En 1994, le bureau d'Owen Sound a reçu une directive du Service de gestion des documents du MEO, à Toronto, concernant la destruction de certains documents au bureau. Par conséquent, bon nombre de documents antérieurs à 1986 ont été déchiquetés ou archivés ailleurs. Ainsi, à partir du milieu des années 90, le dossier du bureau d'Owen Sound sur Walkerton, le « dossier sur le réseau d'eau de Walkerton », comprenait les certificats d'autorisation et les permis de prélèvements d'eau des trois puits en service, une copie des plus récents rapports d'inspection et les résultats insatisfaisants d'analyses effectuées après 1995.

Quatre rapports sur le réseau d'eau de Walkerton préparés par des consultants étaient également conservés en divers endroits au bureau d'Owen Sound, mais pas dans le dossier sur le réseau d'eau de Walkerton. L'un de ces rapports – une étude des besoins produite par B. M. Ross and Associates Ltd. en 1992 – était conservé sur une étagère dans la salle des dossiers, avec les rapports d'autres consultants. Les trois autres – dont le très important rapport préparé en 1978 par Ian D. Wilson Associates sur le puits 5 (le « rapport Wilson ») – se

trouvaient dans le dépôt d'archives, dans une autre partie de l'immeuble. Les éléments de preuves présentés indiquent que les seuls documents facilement accessibles aux personnes chargées de la supervision du réseau d'eau de Walkerton vers le milieu et la fin des années 90 étaient ceux qui étaient rangés dans le dossier du réseau d'eau et l'étude des besoins réalisée en 1992.

Le MEO n'avait pas de système automatisé de gestion de l'information capable d'emmagasiner les données sur la salubrité des sources des réseaux d'eau municipaux. Le système auquel les fonctionnaires du MEO, dont ceux qui étaient chargés de superviser le réseau de Walkerton, avaient couramment accès était le Système informatique d'élaboration des rapports d'événement (SIERE). Ce dernier permettait un suivi des rapports d'événement habituellement produits lorsque les opérateurs d'une installation d'approvisionnement en eau enfreignaient un règlement ou manquaient à une autre obligation juridique ou, encore, lorsqu'une question avait été soumise à la Direction des enquêtes et de l'application des lois. Bien qu'un rapport d'événement puisse mentionner la salubrité de la source d'eau, c'était loin d'être toujours le cas. Dans le cas de Walkerton, les rapports d'événement figurant dans SIERE ne faisaient pas état de la vulnérabilité du puits 5 telle que le rapport hydrogéologique de 1978 la décrivait.

9.6.2 L'incidence sur les événements de mai 2000

Les fonctionnaires du MEO, dont Philip Bye, le superviseur du district, Michelle Zillinger, qui a réalisé l'inspection de 1998, et les autres agents de l'environnement ayant affaire au réseau de Walkerton, n'avaient ainsi pas facilement accès à l'historique de la situation en ce qui a trait à la vulnérabilité du puits 5 et ne l'ont pas consulté. Il est pourtant essentiel de connaître la provenance et la qualité de l'eau qui alimente un réseau municipal et les risques de contamination auxquels elle pourrait être soumise afin de déterminer les exigences à imposer à une installation en matière de traitement, de surveillance et d'analyse microbiologique. Lorsque des résultats d'analyse indiquent une détérioration de la qualité de l'eau à un puits, les fonctionnaires du MEO peuvent être appelés à déterminer si les programmes de traitement et de surveillance de l'opérateur sont adéquats. Pour ce faire, ils ont besoin d'autant d'informations que possible sur la qualité de la source d'eau.

On n'aurait jamais dû permettre que l'information concernant la vulnérabilité du puits 5 soit effacée de la « mémoire collective » du ministère. Tous les témoins du MEO qui ont été interrogés sur ce point ont indiqué que cette information aurait permis de prendre des décisions judicieuses concernant le puits 5 quand la qualité de l'eau a commencé à se détériorer, dans la deuxième moitié des

années 90. Les fonctionnaires ayant affaire à Walkerton auraient dû y avoir facilement accès.

Le défaut du MEO de se doter d'un système adéquat d'archivage et d'extraction de l'information a contribué à plusieurs des lacunes du programme de supervision décrites ci-dessus. Si un tel système avait existé, la Direction des autorisations aurait pu se rendre compte plus facilement de la nécessité d'exiger des analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité au puits 5. En outre, les programmes d'inspection et de lutte contre la pollution du MEO auraient probablement été mieux en mesure d'évaluer la gravité des problèmes à Walkerton et d'appliquer les correctifs qui s'imposaient.

9.6.3 Recommandation

Compte tenu des observations ci-dessus, je fais la recommandation suivante :

Recommandation 25 : Le MEO devrait sans tarder achever la mise au point et l'installation du système de gestion de l'information en cours d'élaboration (le Système intégré de développement). Ce système devrait permettre la création et la tenue à jour, sous forme électronique, des profils d'opérateurs, incluant tout rapport hydrogéologique ou rapport de consultant pertinent; les taux de chlore résiduel mesurés par l'opérateur; les rapports des inspections antérieures; les résultats des analyses de l'eau potable sur une période raisonnable; les réponses des opérateurs à chacun des rapports d'inspection; tous les autres renseignements et documents utiles, notamment les certificats d'autorisation, permis de prélèvements d'eau, ordonnances ministérielles, arrêtés du directeur, rapports d'événement, ainsi que les données relatives à la sécurité et à la salubrité des sources et réseaux d'eau publics.

9.7 Formation des fonctionnaires du ministère

9.7.1 Le manque de formation appropriée

Les éléments de preuve présentés durant l'enquête indiquent que les fonctionnaires du bureau d'Owen Sound ayant affaire à Walkerton ignoraient certains faits pourtant essentiels à l'exercice de leurs fonctions de supervision. Par exemple, Philip Bye, superviseur du district d'Owen Sound, Michelle Zillinger, qui a inspecté le réseau en 1998, ainsi que John Earl et Larry Struthers, deux autres agents de l'environnement qui se sont occupés du réseau, ignoraient que la bactérie *E. coli* pouvait causer la mort. Il semblerait pourtant vital que les personnes chargées de surveiller les réseaux d'eau des

collectivités et appelées à diriger ou à coordonner l'intervention en cas de résultats insatisfaisants concernant la salubrité de l'eau comprennent la nature et les conséquences possibles des risques graves menaçant la salubrité de l'eau et la santé publique.

En outre, quelques-uns des agents de l'environnement ignoraient ou comprenaient mal certains aspects des OQEPO – les lignes directrices qu'ils avaient pour tâche d'appliquer. En juillet 1999, par exemple, M. Earl ne savait pas qu'en vertu des OQEPO il aurait dû aviser la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound de la présence de la bactérie *E. coli* dans le réseau d'eau de Walkerton.

Qui plus est, tous n'interprétaient pas de la même façon certains points de l'article 4.1.2 des OQEPO, définissant les indicateurs d'eau insalubre. Aucun de ceux qui assumaient une responsabilité à l'égard du réseau d'eau de Walkerton n'a suivi les procédures formulées à l'article 4.1.4, exigeant l'inspection des lieux de prélèvement des échantillons après la communication de rapports indiquant une « détérioration » de la qualité de l'eau. Ils n'ont pas non plus suivi celles de l'article 4.1.3.1, exigeant le prélèvement d'échantillons spéciaux après la communication de rapports indiquant une eau « insalubre ». D'après les éléments de preuve présentés, les fonctionnaires du MEO n'avaient généralement pas coutume d'appliquer ces procédures. Ces faits semblent révéler une absence de formation coordonnée à l'échelle ministérielle qui aurait permis d'assurer une interprétation et une application uniformes des lignes directrices en matière d'eau potable.

Le manque d'uniformité dans l'interprétation de certaines dispositions des OQEPO ou dans l'application d'autres dispositions est un problème auquel il aurait fallu remédier par une formation adéquate.

C'est à dessein que je parle ici d'un manque de formation plutôt que de fautes de certaines personnes. Car je suis convaincu que, si elles avaient reçu une formation adéquate sur les risques sanitaires occasionnés par *E. coli* ou sur les OQEPO et leur interprétation, les personnes en question auraient su faire bon usage de cette information dans l'exercice de leurs fonctions.

9.7.2 L'incidence sur les événements de mai 2000

Il est difficile de déterminer si ce manque de formation a eu une incidence sur les événements survenus à Walkerton en mai 2000 et, le cas échéant, de mesurer sa portée. Je suis convaincu qu'il n'a pas eu d'influence directe. Tout au plus a-t-il pu influencer certaines des décisions prises par le MEO à l'égard de

Walkerton dans le cadre de ses programmes d'inspection et de lutte contre la pollution.

J'ai discuté de ces décisions ailleurs dans le rapport, je me contenterai donc d'exposer ici mes conclusions en ce qui concerne le manque de formation. Premièrement, si Philip Bye avait su que la bactérie *E. coli* pouvait causer la mort, il aurait probablement délivré un arrêté du directeur à la suite de l'inspection de 1998 ou assuré un suivi adéquat. Bien entendu, il n'est pas certain que la seule connaissance de ce fait additionnel l'aurait amené à prendre l'une ou l'autre de ces mesures.

Deuxièmement, le défaut de John Earl de communiquer à la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound les résultats des analyses indiquant la présence d'*E. coli* dans le réseau d'eau de Walkerton en juillet 1999 n'a pas influé sur la réaction de la circonscription à la crise de mai 2000. J'accepte notamment que, même si la circonscription sanitaire avait été informée du résultat, le Dr Murray McQuigge et son équipe n'auraient pas émis plus rapidement l'avis d'ébullition.

Troisièmement, même si les agents de l'environnement avaient, tel que le demandaient les OQEPO, inspecté les lieux de prélèvement des échantillons qui, à l'analyse, avaient révélé une détérioration de la qualité de l'eau, il est très peu probable qu'ils auraient constaté les deux problèmes opérationnels ayant contribué à l'épidémie, à savoir : l'absence d'analyseurs continus au puits 5 et les pratiques irrégulières de la CSP en matière de traitement et de surveillance. De plus, étant donné que le MEO n'avait pas coutume de procéder à de telles inspections, une formation additionnelle aurait peut-être eu pour effet de valoriser cette approche plutôt que de mener à des inspections additionnelles.

Quatrièmement, le défaut du MEO d'insister pour que les opérateurs de la CSP respectent les procédures d'échantillonnage spécial prescrites en cas d'indicateurs d'eau *insalubre* s'inscrit dans la même catégorie que la conclusion précédente, qui elle concernait une situation moins grave, c'est-à-dire la *détérioration* de la qualité de l'eau. Il est surprenant, compte tenu de la formulation limpide de l'article 4.1.3.1 des OQEPO, que les fonctionnaires du MEO n'aient pas exigé que les opérateurs prennent des échantillons spéciaux; néanmoins, même s'ils avaient obligé la CSP de Walkerton à respecter les procédures d'échantillonnage spécial, il est peu probable que cette mesure eût influé sur l'épidémie de mai 2000. En outre, vu que l'on avait coutume au MEO de ne pas obliger les opérateurs à respecter les procédures d'échantillonnage spécial, une formation additionnelle n'aurait peut-être qu'amené le MEO à

mettre en doute l'utilité de cette exigence et, partant, à l'éliminer de sorte que les OQEPO reflètent les pratiques ministérielles.

Enfin, même si les différences d'interprétation des OQEPO constatées chez les agents de l'environnement peuvent être préoccupantes, je n'en suis pas venu à la conclusion que cette confusion avait causé les lacunes de supervision qui ont joué un rôle dans les événements de mai 2000.

Cela dit, il est essentiel de ne pas perdre de vue l'importance de former les fonctionnaires du MEO. La tendance au MEO a été de traiter les fonctionnaires des bureaux locaux comme des généralistes, capables de prendre en charge la vaste gamme des programmes ministériels. Ainsi, les agents de l'environnement ne possèdent normalement pas de compétences spécialisées en matière d'eau potable lorsqu'ils commencent à administrer le programme des réseaux d'eau des collectivités. Il est par conséquent très important de leur donner régulièrement une formation sur les aspects techniques et réglementaires de ce programme.

J'examinerai la question de la formation en profondeur dans le rapport sur la Partie 2 de l'enquête. Néanmoins, considérant l'importance de cette question, je crois utile de résumer ici brièvement mes constatations pour ce qui est des déficiences de l'actuel programme de formation du MEO et de présenter les recommandations qui en découlent.

9.7.3 Les tendances constatées au ministère en matière de formation

Il y a deux tendances à considérer en ce qui concerne la formation au MEO durant les années 90. Premièrement, le budget de formation a été considérablement comprimé. Deuxièmement, la formation technique a été réduite.

La première tendance révèle une érosion marquée des dépenses ministérielles de formation au cours de la dernière décennie. Les dépenses de formation ont été réduites d'environ 30 % entre 1995-1996 et 1999-2000 seulement[61]. Elle s'observe aussi dans la diminution de l' « indice d'apprentissage » du MEO[62]. De

[61] C'est-à-dire que le total des salaires réels (ce qui comprend tous les salaires versés aux formateurs de la fonction publique de l'Ontario) et des autres dépenses directes de fonctionnement effectuées (ce qui comprend tous les autres coûts de formation) est passé de 1 021 200 $ à 698 700 $. (Les périodes indiquées correspondent aux exercices financiers). Trois facteurs ont contribué à ces baisses importantes : 1) le MEO comptait moins de fonctionnaires après 1997-1998; 2) un poste de formateur a été transféré au Bureau des services communs en 1999; et 3) la formation de base des opérateurs de service d'eau a été transférée à l'Agence ontarienne des eaux en 1995.

[62] L'« indice d'apprentissage » correspond à l'investissement dans la formation du personnel en proportion du total des traitements et salaires du MEO.

0,92 % en 1989-1990, l'indice d'apprentissage n'était plus que de 0,36 % en 1993-1994. Il est remonté à 0,95 % en 1997-1998, puis à 1,17 % en 1999-2000; cette hausse s'explique cependant par les importantes réductions d'effectifs effectuées en 1996 et 1997, plutôt que par une augmentation réelle au niveau des programmes de formation.

La deuxième tendance, la diminution de la formation technique, s'est accompagnée par une augmentation de la formation en gestion et en administration[63]. Des documents internes ont, à maintes reprises, exprimé des inquiétudes au sujet du manque de formation technique. Le plan ministériel de gestion des ressources humaines pour l'exercice 2000-2001[64] faisait état des difficultés qu'éprouvait le MEO à recruter et à garder du personnel compétent dans un certain nombre de domaines. Celui-ci a décidé de mettre l'accent sur les postes de la catégorie scientifique pendant quelques années. Il entend ainsi déployer des efforts particuliers pour recruter des professionnels pour ces postes, les perfectionner et les maintenir en poste[65]. Au sein du MEO, la formation technique est manifestement essentielle au maintien d'un bagage approprié de connaissances techniques à l'interne.

Le plan ministériel de gestion des ressources humaines reconnaît que le MEO se trouve en concurrence avec d'autres organismes gouvernementaux et privés pour garder son personnel technique. Les fonctionnaires qualifiés quittent souvent le MEO lorsqu'ils ont approfondi leurs connaissances et leur expertise. De plus, les données démographiques du MEO indiquent que bon nombre de spécialistes des domaines techniques prendront leur retraite d'ici quelques années.

9.7.4 Recommandations

Recommandation 26 : Le MEO devrait évaluer en détail les besoins en formation de son personnel technique, notamment des employés qui s'occupent des réseaux d'eau municipaux.

Recommandation 27 : Le MEO devrait, suivant l'évaluation des besoins, élaborer et offrir en permanence, aux agents de l'environnement, des cours obligatoires d'initiation et des cours avancés sur les réseaux d'eau

---

[63] L'objectif de ce virage était de favoriser l'avancement en offrant des cours d'orientation de carrière et de rédaction de curriculum vitae.

[64] *Human Resources Business Plan and Learning Plan for Fiscal Year 2000-2001*, MEO.

[65] Selon le plan de gestion des ressources humaines du MEO, les postes ayant une forte dominante scientifique exigent, outre une formation poussée en science, une expérience et un savoir pratiques d'envergure, qui s'acquièrent uniquement à force de temps et d'investissement dans l'apprentissage.

municipaux. Les cours devraient insister sur les aspects scientifiques et techniques, notamment sur les questions de santé et de sécurité publiques; les dangers liés à l'apparition de pathogènes; les techniques de traitement de l'eau actuelles, nouvelles et de pointe; les limites des diverses techniques; l'interprétation et l'application correctes des règlements, des lignes directrices et des politiques du gouvernement.

Recommandation 28 : Le MEO devrait consacrer à la formation technique suffisamment de ressources pour atteindre les objectifs fixés dans le *Human Resources Business Plan and Learning Plan for Fiscal Year 2000-2001* (plan de gestion des ressources humaines et d'apprentissage pour l'exercice 2000-2001).

9.8 Objectifs de la qualité de l'eau potable de l'Ontario et politiques du bulletin sur la chloration

Dans l'exercice de ses fonctions de réglementation et de supervision des réseaux municipaux d'approvisionnement en eau, le MEO a élaboré et appliquait régulièrement deux séries de lignes directrices ou de politiques : les OQEPO et le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration).

Les OQEPO énoncent les exigences fondamentales à respecter pour produire et distribuer une eau salubre, y compris les concentrations maximales acceptables des substances susceptibles de menacer la santé publique, la méthode et la fréquence des analyses microbiologiques, les correctifs à appliquer lorsque des échantillons dépassent certaines des limites établies et les exigences de surveillance propres à chaque type de source d'eau[66].

Le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration) contient des lignes directrices sur la désinfection de l'eau potable et des réseaux de distribution, y compris des renseignements détaillés sur les circonstances dans lesquelles il convient de désinfecter l'eau, les taux minimums de chlore résiduel, l'équipement de chloration et la surveillance[67]. Le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration) dit clairement que l'étape la plus importante de toute procédure de traitement de l'eau est la désinfection en vue de tuer les organismes pathogènes.

---

[66] Les OQEPO incluent un protocole de notification à suivre en présence d'indicateurs d'eau insalubre. J'examine cet aspect en détail au chapitre 10 du présent rapport.

[67] Je discute plus en détail le contenu des OQEPO et du *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration) au chapitre 4 du présent rapport.

Le fait que le MEO formule les exigences relatives à la production d'eau potable sous la forme de lignes directrices plutôt que d'un règlement juridiquement exécutoire a pu avoir deux effets sur les événements de Walkerton. Premièrement, elle a pu influencer les opérateurs de la CSP, en particulier Stan Koebel. Comme je l'ai déjà indiqué, Stan Koebel manquait constamment aux exigences opérationnelles formulées dans les OQEPO et le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration). La nature même des lignes directrices sous-entend des pratiques et normes qui sont certes recommandées et encouragées, mais pas obligatoires dans toutes les situations.

Stan et Frank Koebel, qui croyaient sincèrement que l'eau non traitée de Walkerton était salubre, auraient certainement hésité davantage à passer outre à un règlement juridiquement contraignant qu'à des lignes directrices. Cela dit, il faut considérer que le MEO a rappelé maintes fois à Stan Koebel l'importance de respecter les lignes directrices et que celui-ci ne l'a jamais fait. Rien ne prouve que l'existence d'un règlement juridiquement contraignant eût changé quoi que ce soit aux pratiques d'exploitation de Stan Koebel; néanmoins, il est raisonnable d'affirmer qu'il aurait probablement été plus enclin à respecter une exigence juridiquement contraignante qu'une simple directive.

L'utilisation de lignes directrices a aussi pu avoir un effet sur les décisions du MEO pour ce qui est de l'application de mesures obligatoires de lutte contre la pollution et du suivi de l'inspection de 1998. Advenant l'inobservation d'un règlement juridiquement contraignant, par opposition à la non-conformité à des lignes directrices, le MEO aurait vraisemblablement pris des mesures plus décisives pour obliger la CSP de Walkerton à observer le règlement, y compris des procédures d'exécution ou des inspections de suivi. Quelle que soit la mesure appliquée, il aurait alors probablement détecté les pratiques irrégulières de la CSP de Walkerton et fait en sorte qu'elles soient corrigées.

Il est important de noter, toutefois, qu'avant les événements de mai 2000, personne à l'intérieur ou à l'extérieur du MEO n'a essayé ni même suggéré d'inclure dans un règlement juridiquement exécutoire les pratiques et normes de traitement, de surveillance et d'analyse formulées dans les OQEPO et le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration). Bien que l'adoption d'un règlement pour couvrir une partie ou l'ensemble des questions traitées dans les OQEPO et le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration) semble être une sage mesure, la culture ministérielle de l'époque, ainsi que celle des personnes qui géraient et exploitaient le réseau d'approvisionnement en eau potable dans

son ensemble, n'en reconnaissait apparemment pas les avantages[68]. Pendant des années, ces questions ont été régies au moyen de lignes directrices seulement. Quand il jugeait nécessaire de prendre des mesures plus rigoureuses, le MEO adjoignait des conditions aux certificats d'autorisation ou délivrait un arrêté du directeur. Ces deux solutions entraînaient une obligation juridique.

Je suis convaincu que, en règle générale, l'adoption d'un règlement est le moyen le plus logique d'établir les exigences relatives au traitement, à la surveillance et à l'analyse de l'eau potable. Étant donné l'importance de ces exigences pour la santé publique, il y a un net avantage à les rendre juridiquement exécutoires, dans la mesure du possible. Le recours à des conditions jointes aux certificats d'autorisation et aux arrêtés du directeur est une façon aléatoire de régler les problèmes. En août 2000, le gouvernement a reconnu la nécessité de modifier son approche et a adopté le Règlement de l'Ontario 459/00, aussi connu comme le règlement sur la protection de l'eau potable de l'Ontario, lequel énonce des exigences obligatoires relativement au traitement, à la surveillance et à l'analyse de l'eau des réseaux municipaux. Je commenterai en détail la valeur de ce nouveau règlement dans le rapport de la Partie 2 de l'enquête.

Les éléments de preuve présentés ont fait ressortir un certain nombre de dispositions mal formulées et ambiguës dans les OQEPO et le *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration). Je fais référence notamment au manque de clarté de l'article 4.1.2 des OQEPO à savoir si les échantillons en question incluent les échantillons d'eau traitée, à l'incertitude quant à la nécessité d'une inspection en vertu de l'article 4.1.4 des OQEPO lorsque les conditions indiquent une détérioration de la qualité de l'eau, à la différence entre les mesures correctrices requises dans l'article 4.1.3 des OQEPO et dans l'article 5 du *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration), ainsi qu'aux différences dans la formulation utilisée dans ces deux documents pour énoncer les exigences relatives au contrôle continu du chlore résiduel.

Bien que ces lacunes relatives aux lignes directrices soient préoccupantes, je n'en suis pas venu à la conclusion qu'elles avaient eu une incidence, même indirecte, sur les événements de Walkerton.

---

[68] On a par ailleurs exercé de fortes pressions pour inscrire dans un règlement juridiquement contraignant le protocole de notification en cas de résultats d'analyse insatisfaisants après la privatisation des services d'analyse d'eau en 1996. Pour les raisons que j'explique au chapitre 10, le gouvernement n'a jamais adopté un tel règlement.

9.9 Réaction du ministère à l'avis d'ébullition de mai 2000

Le MEO n'a pas immédiatement entrepris d'enquêter sur le réseau d'eau de Walkerton, le 21 mai, une fois avisé que l'on soupçonnait que de l'eau contaminée était à l'origine de maladies et que la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound avait émis un avis d'ébullition pour la ville de Walkerton. De plus, quand il a pris connaissance de faits pertinents concernant le réseau d'eau de Walkerton, le 22 mai, après le début de son enquête, il n'a pas immédiatement transmis cette information à la circonscription sanitaire. Il aurait été préférable que l'information soit communiquée sans délai à la circonscription sanitaire, mais je suis convaincu que le retard du MEO n'a pas eu de conséquences. L'avis d'ébullition avait été émis le 21 mai, et il est peu probable que la circonscription eût agi différemment si l'information lui avait été communiquée plus tôt[69]. Indépendamment de cette conclusion, je pense néanmoins utile de décrire ici ce qui s'est réellement passé.

Tôt dans la soirée du 21 mai, Philip Bye, superviseur de secteur du MEO en poste au bureau d'Owen Sound, a appris qu'un avis d'ébullition avait été émis pour Walkerton. Clayton Wardell, directeur de la protection de la santé à la circonscription sanitaire, et le Centre d'intervention du MEO en cas de déversement l'ont avisé de deux cas d'infection causés par la bactérie *E. coli* et de 50 cas de diarrhée sanglante au sein de la collectivité de Walkerton. M. Wardell a précisé que la circonscription sanitaire avait émis un avis d'ébullition parce qu'elle soupçonnait que de l'eau contaminée était à l'origine des maladies. Comme je l'ai déjà mentionné, M. Bye ignorait que la présence de la bactérie *E. coli* O157:H7 dans l'eau pouvait causer la mort.

M. Bye a dit à M. Wardell que son personnel n'avait relevé aucune anomalie dans le réseau d'eau de Walkerton. M. Bye ne se souvenait pas alors du rapport de l'inspection de 1998 ni des résultats des analyses effectuées en avril 2000. La CSP de Walkerton, a indiqué M. Wardell, avait assuré à la circonscription sanitaire que l'eau était normale, mais que Stan Koebel avait quand même augmenté la chloration et procédait à un curage à l'eau pour nettoyer le réseau.

Le 21 mai, M. Bye savait que John Earl était l'agent de service en cas d'urgence dans le secteur d'Owen Sound durant la longue fin de semaine de mai. Cependant, il n'a pas jugé bon d'ordonner à ce moment-là une enquête sur le

[69] Si la circonscription sanitaire avait eu en main, le 22 mai, les résultats insatisfaisants de l'analyse du 15 mai, elle aurait peut-être diffusé plus largement l'avis d'ébullition ou elle aurait utilisé une formulation plus ferme. Cependant, je ne suis pas convaincu, d'après les éléments de preuve présentés, que l'une ou l'autre de ces mesures aurait été prise dans les faits.

réseau d'eau de Walkerton étant donné que la circonscription sanitaire avait émis un avis d'ébullition, qu'elle travaillait à déterminer la source de l'infection et que la CSP de Walkerton avait augmenté la chloration et commencé le curage du réseau.

Le matin suivant, le 22 mai, M. Bye a reçu à 10 h un autre appel de M. Wardell. Il l'a avisé que l'on comptait maintenant de 90 à 100 cas d'infection à la bactérie *E. coli* et que la circonscription sanitaire était raisonnablement certaine que le réseau d'eau était à l'origine des maladies à Walkerton. M. Bye a dit que si la circonscription sanitaire avait besoin de l'aide du MEO, il lui faudrait communiquer avec le bureau d'Owen Sound. Il n'a pas davantage ordonné une enquête malgré l'augmentation du nombre de personnes infectées par la bactérie *E. coli* et la certitude raisonnable de la circonscription sanitaire quant à l'origine de l'infection. C'est seulement à midi le même jour – après que le Dr Murray McQuigge, le médecin-hygiéniste local, eut insisté sur la nécessité pour le MEO d'enquêter de toute urgence – que M. Bye a communiqué avec le Centre d'intervention en cas de déversement pour demander que M. Earl soit envoyé à la CSP de Walkerton.

À 13 h, le Centre d'intervention en cas de déversement a ordonné à M. Earl d'intervenir sur le terrain en réponse [traduction] « à un cas d'eau de mauvaise qualité et de flambée de maladie dans la ville de Walkerton ». On a indiqué à M. Earl que la circonscription sanitaire craignait que la contamination du réseau d'eau soit à l'origine des troubles gastrointestinaux constatés à Walkerton. M. Earl a communiqué avec son superviseur, M. Bye, qui lui a demandé de parler à David Patterson, à la circonscription sanitaire, avant de se rendre à la CSP de Walkerton et de répondre aux demandes de la circonscription sanitaire.

M. Patterson a indiqué à M. Earl qu'un nombre alarmant de cas avaient été signalés aux hôpitaux locaux et que l'on avait informé la circonscription sanitaire de la présence d'*E. coli* O157:H7 dans des échantillons de selles. Il a ajouté que la circonscription sanitaire avait exploré diverses sources alimentaires possibles – activités communautaires, pique-niques collectifs et barbecues – mais n'était pas parvenue à expliquer l'augmentation soudaine des cas de troubles gastrointestinaux à Walkerton. M. Patterson a expliqué qu'on soupçonnait fort le réseau d'eau d'en être la cause et que la circonscription sanitaire avait par conséquent émis un avis d'ébullition la veille. Il a aussi avisé M. Earl que la circonscription sanitaire avait expédié des échantillons d'eau au laboratoire du ministère de la Santé, à London.

M. Patterson a demandé à M. Earl d'obtenir de la CSP un certain nombre de documents couvrant les deux dernières semaines, y compris les résultats des

analyses bactériologiques, les taux de chlore résiduel aux puits et dans le réseau de distribution, ainsi que les données sur le débit d'eau. La circonscription sanitaire souhaitait aussi avoir des renseignements sur les récents travaux dans les conduites maîtresses, la désinfection des conduites et tout événement inhabituel survenu au cours des semaines précédentes. M. Patterson a demandé à M. Earl de vérifier qu'il n'y avait pas de brèches dans le réseau d'eau.

Stan Koebel a rencontré M. Earl au bureau de la CSP à 16 h le 22 mai. À la demande de M. Earl, il a produit plusieurs documents, y compris une copie de ses notes personnelles, qui détaillaient ses activités à la CSP du 19 au 22 mai et confirmaient la chloration et le curage à l'eau effectué durant la fin de semaine; le rapport de l'analyse effectuée par le laboratoire d'A&L Canada le 5 mai, indiquant la présence de coliformes dans l'eau brute et l'eau traitée du puits 5; le rapport de l'analyse effectuée par A&L le 17 mai, indiquant la présence d'*E. coli* et de coliformes totaux dans les échantillons étiquetés [traduction] « eau traitée — puits 7 », « 125, rue Durham » et « 902, rue Yonge »[70]; et les feuilles de fonctionnement quotidiennes de mai 2000 pour les puits 5 et 6. M. Koebel a indiqué à M. Earl que les feuilles de fonctionnement du puits 7 n'étaient pas disponibles et a promis de les lui remettre le lendemain[71].

Au moment de la visite de M. Earl, les puits 5 et 7 étaient en service. M. Koebel a indiqué qu'un nouveau chlorateur avait récemment été installé au puits 7. M. Earl a demandé si des événements inhabituels étaient survenus au cours des deux semaines précédentes, et M. Koebel a répondu qu'il ne s'était rien passé hors de l'ordinaire, exception faite d'un orage qui avait mis le puits 6 hors service. Les pluies abondantes et les inondations de la fin de semaine précédente ont été discutées dans le contexte d'une éventuelle contamination de l'eau des puits par les eaux de ruissellement. M. Koebel a indiqué qu'il avait curé les conduites maîtresses à l'eau en différents points du réseau durant la longue fin de semaine de mai et augmenté le taux de chlore résiduel aux puits.

M. Earl a abordé avec Stan Koebel les qualifications du personnel de la CSP. Celui-ci a indiqué que lui-même et Frank Koebel étaient les principaux opérateurs du réseau et avaient été accrédités. À l'occasion, cependant, un employé de la CSP ne détenant pas une licence pouvait être appelé à surveiller le réseau, a-t-il précisé. M. Earl a prélevé des échantillons d'eau brute et d'eau traitée au puits 7 et un échantillon d'eau traitée au bureau de la CSP, situé au 4, rue Park. Il a pris rendez-vous avec M. Koebel pour le lendemain.

---

[70] L'analyse de l'eau traitée du puits 7 donnait plus de 200 coliformes totaux et *E. coli* par 100 mL à la numération, et 600 colonies par mL à la numération sur plaques des bactéries hétérotrophes.

[71] Stan Koebel n'a pas produit les feuilles de ce puits parce qu'il voulait au préalable les « réviser » afin de dissimuler le fait que le puits 7avait fonctionné sans chlorateur.

M. Earl n'a pas communiqué avec M. Patterson pour lui faire part de l'information recueillie à la CSP. Il savait que la circonscription sanitaire avait prélevé des échantillons d'eau à Walkerton et attendait le résultat des analyses en cours au laboratoire du ministère de la Santé. M. Patterson avait pourtant demandé spécifiquement à M. Earl d'obtenir le résultat des analyses bactériologiques des deux semaines précédentes. La lecture du rapport de l'analyse effectuée par A&L Canada a appris à M. Earl qu'il y avait une numération élevée d'*E. coli* et de coliformes totaux dans les échantillons d'eau prélevés à la CSP le 15 mai. M. Earl n'a pourtant pas communiqué cette information à la circonscription sanitaire. Le 22 mai, il n'a pas non plus informé son supérieur, M. Bye, des résultats d'A&L. M. Earl a témoigné qu'il ne considérait pas la situation urgente étant donné qu'un avis d'ébullition avait été émis à Walkerton.

Le matin du 23 mai, M. Earl s'est présenté à nouveau à la CSP pour recueillir des renseignements additionnels sur le réseau d'eau. On lui a remis les feuilles de fonctionnement du puits 7 pour le mois de mai 2000, lesquelles avaient été, comme je l'ai indiqué au chapitre 3, « révisées » par Frank Koebel à la demande de son frère. On lui a également remis les dossiers d'exploitation pour l'année 1997. Après avoir reçu ces documents, il a prélevé des échantillons à chacun des puits et dans le réseau de distribution.

À l'examen des documents, M. Earl a constaté qu'aucun des puits n'avait apparemment fonctionné du 3 au 9 mai. Cela lui a semblé très inhabituel. Il a aussi trouvé suspects les taux de chlore résiduel consignés au puits 5, tous de 0,75 mg par litre. M. Earl a discuté des documents et de ses propres observations sur le réseau d'eau de Walkerton avec M. Bye. Il lui a signalé la présence d'*E. coli* et de coliformes totaux dans les échantillons d'eau traitée prélevés le 15 mai, ainsi que le fait que le puits 7 avait fonctionné pendant plusieurs jours sans désinfection. M. Earl a aussi indiqué à M. Bye que Stan Koebel n'avait pas communiqué cette information à la circonscription sanitaire. Néanmoins, le MEO n'a pas fourni à la circonscription sanitaire les documents et l'information recueillis par M. Earl les 22 et 23 mai.

Le 23 mai, M. Patterson a communiqué à M. Bye les résultats des analyses effectuées au laboratoire du ministère de la Santé; celles-ci indiquaient une numération élevée d'*E. coli* et de coliformes totaux dans les échantillons prélevés dans un restaurant de Walkerton et au bureau administratif du comté de Bruce. Il a indiqué à M. Bye qu'il était clair, d'après la courbe épidémiologique établie par le personnel de la circonscription et la répartition des patients, que des cas de troubles gastrointestinaux s'étaient manifestés dans tous les secteurs de Walkerton. Malgré cela, M. Bye n'a pas communiqué à M. Patterson

l'information recueillie par M. Earl concernant le réseau d'eau municipal. Quand la commission l'a interrogé sur le pourquoi de cette omission, il a répondu avoir [traduction] « tenu pour acquis que, au cours de ses conversations avec M. Patterson durant la fin de semaine, M. Earl avait transmis l'information ».

À la réunion tenue dans l'après-midi du 23 mai, à laquelle assistaient des représentants de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound, du bureau local du MEO (Owen Sound), de la ville de Walkerton et de la municipalité de Brockton, M. Bye a annoncé que le MEO enquêterait sur le réseau d'eau de Walkerton. Il a recommandé l'augmentation des taux de chlore dans l'eau et la prise en charge du réseau par une autorité indépendante.

Le 25 mai, le MEO a délivré une ordonnance ministérielle à la municipalité de Brockton, conformément à la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*. L'arrêté ordonnait à la municipalité de soumettre un plan d'intervention en réponse à la contamination du réseau, de produire un rapport sur les causes de la contamination et de confier à une autorité compétente le soin de superviser l'exploitation du réseau et d'assurer la salubrité de l'eau potable. C'est ce jour-là que l'Agence ontarienne des eaux a pris en charge le réseau d'eau de Walkerton.

9.10 Organigramme du ministère

Chapitre 10 Le défaut d'adopter un règlement sur la notification

Table des matières

10.1 Aperçu 379

10.2 Rôle des laboratoires du gouvernement provincial avant 1996 382

10.3 Imposition de frais en 1993 383
- 10.3.1 Les conséquences de la décision d'imposer des frais 383
- 10.3.2 Le défaut de réglementer les laboratoires privés 384
- 10.3.3 Le contraste avec la réglementation des laboratoires cliniques 386

10.4 Privatisation des services d'analyse en 1995-1996 387
- 10.4.1 La proposition de privatiser 387
- 10.4.2 La décision de privatiser 388
- 10.4.3 Le défaut de définir et de gérer les risques 389
- 10.4.4 La décision de ne pas exiger l'accréditation 391

10.5 Préoccupations concernant les problèmes de notification avant et durant la privatisation 393
- 10.5.1 L'enquête menée auprès des médecins-hygiénistes en 1995 393
- 10.5.2 Les communications avec les municipalités en 1996 394
- 10.5.3 Les communications avec les municipalités en 1997 396
- 10.5.4 Le manque de communication avec les laboratoires privés 396
- 10.5.5 Le défaut d'assurer le suivi 397

10.6 Préoccupations concernant les problèmes de notification après la privatisation 398
- 10.6.1 La lettre envoyée en 1996 aux médecins-hygiénistes 398
- 10.6.2 Le message envoyé par courrier électronique en 1997 par le bureau du MEO à Belleville 399
- 10.6.3 L'enquête de 1997 menée par le bureau du MEO à Owen Sound 400
- 10.6.4 Les rapports de 1996-1997 de la Commissaire à l'environnement 401
- 10.6.5 La lettre de 1997 de la circonscription sanitaire du district du comté de Simcoe 401

10.7 Requête du ministre de la Santé au ministre de l'Environnement 402

10.8 Motifs du défaut d'adopter un règlement sur la notification 405

10.9 Comité de coordination chargé de l'eau potable.... 409

10.9.1 La décision de retarder les révisions aux OQEPO en 1998 411

10.9.2 La remise à l'ordre du jour des révisions aux OQEPO..411

10.10 Conséquences pour Walkerton en mai 2000 412

10.10.1 Le rôle d'A&L Canada Laboratories 412

10.10.2 La réduction de l'ampleur de l'épidémie 415

Chapitre 10 Le défaut d'adopter un règlement sur la notification

10.1 Aperçu

La province de l'Ontario a omis d'adopter un règlement juridiquement exécutoire[1] exigeant la communication prompte et directe[2] des résultats d'analyse indiquant l'insalubrité de l'eau potable au ministère de l'Environnement (MEO) et au médecin-hygiéniste local. Cette omission explique en partie l'ampleur de l'épidémie qui est survenue à Walkerton en mai 2000.

Avant l'épidémie qui s'est déclarée à Walkerton, il y avait longtemps que le gouvernement provincial reconnaissait que la prompte communication des résultats d'analyse insatisfaisants était importante pour la santé publique. Durant ces années, les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO) exigeaient que le laboratoire d'analyse[3] signale tout indicateur d'eau insalubre au bureau local du MEO, lequel devait aviser à son tour le médecin-hygiéniste local, qui pouvait alors émettre un avis d'ébullition, si nécessaire.

À l'époque où les laboratoires gouvernementaux effectuaient toutes les analyses courantes pour les réseaux d'eau municipaux de la province, il était acceptable que le protocole de notification soit énoncé sous forme de ligne directrice dans les OQEPO, plutôt que sous une forme juridiquement exécutoire. Vu, cependant, l'entrée en scène des laboratoires privés dans ce domaine délicat de la protection de la santé publique, en 1993, et le désengagement en bloc des laboratoires gouvernementaux, qui ont cessé d'effectuer des analyses microbiologiques courantes pour les municipalités en 1996, il était désormais inacceptable de conserver le protocole sous forme de ligne directrice juridiquement non exécutoire.

La situation était d'autant plus inacceptable que les laboratoires environnementaux privés n'étaient pas réglementés par le gouvernement à l'époque. Aucun critère ne régissait la qualité des analyses, aucune exigence

---

[1] Je parle d'un « règlement » tout au long de ce chapitre, mais je souligne que le gouvernement aurait également pu choisir d'adopter une loi.

[2] Les termes « notification » « communication » « signaler » « aviser » « informer » sont utilisés dans les documents, les témoignages et le présent rapport pour signifier la notification des résultats insatisfaisants aux autorités compétentes.

[3] Dans le présent chapitre, sauf indication contraire, j'utilise les termes « laboratoire » et « laboratoire d'analyse » dans le même sens pour désigner les laboratoires d'analyse environnementale, par opposition aux laboratoires d'analyse clinique.

n'avait été établie quant aux compétences ou à l'expérience que devait posséder le personnel des laboratoires, et aucune disposition n'avait été prise pour assurer la délivrance de permis, l'inspection ou la vérification des laboratoires par le gouvernement.

Depuis des années avant mai 2000, le gouvernement était conscient de l'importance d'obliger les laboratoires d'analyse à signaler directement au MEO et au médecin-hygiéniste local les résultats d'analyse insatisfaisants[4]. Peu après la privatisation[5] en 1996, le MEO a envoyé aux municipalités qui en faisaient la demande un document d'orientation dans lequel on leur recommandait fortement d'inclure une clause à cet effet dans tout contrat conclu avec un laboratoire privé. Bien que ce document d'orientation soit mentionné dans la correspondance qu'a envoyée le MEO à la CSP de Walkerton, rien n'indique que celle-ci en ait fait la demande ou que le MEO le lui ait fait parvenir.

Le gouvernement reconnaissait clairement que la notification directe aux autorités publiques par les laboratoires d'analyse constituait une importante mesure de protection de la santé publique. Or, il n'a pas adopté de règlement qui aurait rendu cette procédure obligatoire. L'une des raisons pour lesquelles il a omis de le faire au moment de la privatisation en 1996 était sa « répugnance pour la réglementation ».

Avant 1996, le gouvernement avait eu connaissance de cas où des médecins-hygiénistes locaux n'avaient pas été avisés de résultats d'analyse insatisfaisants de réseaux d'eau municipaux. Au moment de la privatisation en 1996, il n'a pas instauré de programme de surveillance des effets de la privatisation sur la procédure de notification suivie en cas de résultats insatisfaisants. Bien que le gouvernement ait encouragé les municipalités à inclure une clause à cet effet dans les contrats conclus avec les laboratoires d'analyse, le MEO n'a pas examiné ces contrats, n'a obtenu aucune assurance que les municipalités exigeaient que les laboratoires communiquent les résultats d'analyse insatisfaisants de la manière suggérée et n'avait aucun moyen de savoir si, en fait, les laboratoires privés communiquaient ces résultats.

---

[4] J'utilise les termes « analyse insatisfaisante » et « résultats d'analyse insatisfaisants » indifféremment dans le présent chapitre pour désigner les résultats d'analyse indiquant l'insalubrité de l'eau potable.

[5] Je parle de « privatisation » tout au long de ce chapitre. Le terme est couramment utilisé dans les témoignages, dans de nombreux documents et dans les observations des parties. Dans le contexte de cette enquête, il s'entend de la cessation par le gouvernement, en 1996, des services d'analyse microbiologique courante pour les réseaux d'eau municipaux – mesure qui a poussé la grande majorité des réseaux municipaux à se tourner vers le secteur privé pour leurs analyses courantes de la qualité de l'eau. Les municipalités ne sont pas obligées d'avoir recours aux services de laboratoires privés; de fait, certaines grandes municipalités ont leurs propres laboratoires. Toutefois, dans la pratique, la grande majorité n'a d'autre choix que de faire appel aux services de laboratoires privés.

Lorsque la Direction des services de laboratoire et la Division des opérations du MEO ont constaté que, malgré les OQEPO, certains laboratoires privés n'informaient pas le ministère lorsque des échantillons soumis à l'analyse étaient jugés insatisfaisants, la réaction du MEO s'est révélée insuffisante et peu systématique. Il semble que lorsqu'une telle omission était constatée par un bureau local du MEO, le problème était réglé à l'échelon local. De façon générale, les bureaux locaux du MEO ne signalaient pas ces omissions aux bureaux régionaux ni à la région responsable du dossier de l'eau. Fait plus important, ni la Direction des services de laboratoire, ni la Direction des politiques de gestion des eaux, ni la Division des opérations du MEO n'ont alerté les bureaux régionaux ou de district pour qu'ils surveillent la situation et assurent un suivi de la question de la notification.

En 1997, fait inhabituel, le ministre de la Santé a écrit au ministre de l'Environnement pour lui demander de modifier la législation afin d'assurer la notification immédiate aux médecins-hygiénistes locaux en cas de résultats insatisfaisants, ou de lui donner des garanties à cet égard. Le ministre de l'Environnement a rejeté l'idée de dispositions législatives et a répondu que c'était là le but du protocole prévu dans les OQEPO. Il a invité le ministre de la Santé à soumettre la question au Comité de coordination chargé de l'eau potable (CCEP), où siégeaient des employés des deux ministères.

Aucune suite n'a été donnée jusqu'à ce que survienne la tragédie de Walkerton. Ce n'est que peu après que le gouvernement a adopté un règlement obligeant les laboratoires d'analyse à informer directement le MEO et le médecin-hygiéniste local des résultats d'analyse insatisfaisants.

Selon les éléments de preuves présentés, A&L Canada Laboratories, le laboratoire qui effectuait les analyses microbiologiques pour Walkerton en mai 2000, ignorait le protocole de notification énoncé dans les OQEPO. Par conséquent, le laboratoire a avisé uniquement la CSP de Walkerton des résultats insatisfaisants, d'une importance critique, des analyses effectuées sur les échantillons prélevés dans le réseau d'eau municipal de Walkerton le 15 mai.

Deux faits aident à expliquer pourquoi A&L n'avait pas connaissance du protocole de notification : les laboratoires privés effectuant les analyses microbiologiques des échantillons d'eau pour les municipalités n'étaient pas réglementés et les OQEPO étaient strictement une ligne directrice et non pas un règlement. Je souligne que certains autres laboratoires privés qui *avaient* connaissance du protocole de notification prévu dans les OQEPO ont décidé sciemment de ne pas le respecter. C'est ainsi qu'ils envoyaient les résultats des analyses à leurs clients uniquement, parce que, d'après eux, seule une exigence

juridiquement exécutoire – et non pas une directive gouvernementale comme les OQEPO – pouvait avoir préséance sur leur souci d'assurer la confidentialité des données concernant leur client.

Même si A&L avait été au courant du protocole de notification énoncé dans les OQEPO, le laboratoire aurait vraisemblablement suivi la même procédure et aurait informé uniquement la CSP de Walkerton des résultats insatisfaisants, d'une importance critique, obtenus suite à l'analyse des échantillons prélevés le 15 mai.

À mon avis, il n'était pas raisonnable que le gouvernement, après la privatisation des services d'analyse, s'en remette aux OQEPO – une ligne directrice – pour garantir la notification directe des résultats insatisfaisants aux autorités de la santé publique et de l'environnement. Le gouvernement aurait dû adopter dès 1996 un règlement obligeant les laboratoires d'analyse à informer directement le MEO et les médecins-hygiénistes locaux de tels résultats. Au lieu de cela, il a attendu jusqu'en août 2000 pour adopter un tel règlement, après la tragédie de Walkerton.

Je suis convaincu que si, en mai 2000, le protocole de notification avait fait partie d'un règlement juridiquement exécutoire applicable aux laboratoires privés, A&L aurait pris connaissance du protocole et s'y serait conformée. Le fait que le gouvernement n'ait pas adopté de règlement sur la notification explique l'omission par A&L d'aviser le MEO et le médecin-hygiéniste local des résultats insatisfaisants des analyses effectuées sur les échantillons du 15 mai. Si, le 17 mai, le médecin-hygiéniste local avait été avisé, comme il aurait dû l'être, des résultats insatisfaisants, il aurait émis un avis d'ébullition avant le 21 mai – au plus tard le 19, en fait. La publication d'un avis d'ébullition le 19 mai aurait très vraisemblablement réduit l'ampleur de l'épidémie.

10.2 Rôle des laboratoires du gouvernement provincial avant 1996

Au début des années 90, les laboratoires du gouvernement provincial, au MEO et au ministère de la Santé, offraient un certain nombre de services d'analyse aux municipalités, et notamment des analyses microbiologiques de l'eau potable[6].

À l'époque, la Direction des services de laboratoire du MEO avait un laboratoire central, à Toronto, et trois laboratoires régionaux, situés à Kingston,

[6] Des analyses microbiologiques étaient effectuées également pour l'Agence ontarienne des eaux (H2Ontario), qui était propriétaire ou opératrice de certaines des installations municipales de traitement d'eau.

London et Thunder Bay. Les laboratoires régionaux faisaient partie de la Division des opérations du ministère. Jusqu'en 1996, les quatre laboratoires du MEO effectuaient des analyses courantes de l'eau potable pour les municipalités. Pendant longtemps, ces analyses avaient été effectuées gratuitement pour les municipalités. À partir de 1993, des frais ont été imposés. Comme je le précise plus loin, on a fermé les trois laboratoires régionaux en juillet 1996. Au même moment, le laboratoire central a cessé d'effectuer les analyses courantes de l'eau potable.

Avant septembre 1996, le ministère de la Santé avait 13 laboratoires de santé publique qui effectuaient aussi des analyses microbiologiques de l'eau potable pour les municipalités. Celles-ci ont appris que tous ces laboratoires cesseraient d'effectuer ces analyses en septembre 1996. Avant cela, c'est le laboratoire du ministère de la Santé à Palmerston qui analysait l'eau potable pour la CSP de Walkerton.

Lorsque les laboratoires du MEO et du ministère de la Santé ont cessé d'effectuer des analyses courantes de l'eau potable, les municipalités s'en sont chargées elles-mêmes, si leur taille les dotait des ressources nécessaires, ou elles ont conclu des contrats avec des laboratoires privés à cette fin. Comme je l'indique plus loin, la CSP de Walkerton a conclu un contrat avec deux laboratoires du secteur privé après septembre 1996. Le premier, auquel la CSP a fait appel d'octobre 1996 à avril 2000, était G.A.P. EnviroMicrobial Services. Le second, auquel elle a eu recours de la fin d'avril jusqu'à la fin de mai 2000, était A&L Canada Laboratories.

10.3 Imposition de frais en 1993

10.3.1 Les conséquences de la décision d'imposer des frais

En janvier 1993, le MEO a commencé à imposer des frais pour les analyses courantes de l'eau potable effectuées pour les municipalités. Cette nouvelle approche de services payants a ouvert la porte aux laboratoires privés, qui ont offert leurs services dans ce secteur[7].

L'instauration de ce programme de services payants n'a pas entraîné une réduction significative du nombre d'analyses microbiologiques courantes effectuées par les laboratoires du MEO. Le 1er mai 1994, environ 16 mois après le début de l'imposition de frais, la Direction des services de laboratoire du

[7] Dans le cas des municipalités, les analyses courantes de l'eau potable comprennent les analyses de paramètres microbiologiques, physiques et chimiques, conformément aux critères des OQEPO.

MEO a noté qu'une municipalité seulement – la municipalité de Sudbury – faisait maintenant appel à un laboratoire du secteur privé. Durant les 18 premiers mois après que le MEO eut commencé à facturer les services d'analyse de l'eau potable, le nombre total des analyses effectuées par les laboratoires du ministère n'a diminué que de 6 %. D'après M. Bern Schnyder, directeur de la Direction des services de laboratoire du MEO, cette réduction pouvait s'expliquer soit par l'entrée en scène de laboratoires privés, soit par une diminution du nombre des échantillons prélevés par les municipalités[8].

Fait curieux, les laboratoires du ministère de la Santé n'ont pas imposé de frais pour les analyses microbiologiques après que le MEO eut décidé de le faire en 1993, bien que le ministère de la Santé ait été assujetti à la même stratégie de compression budgétaire[9]. La CSP de Walkerton, qui soumettait ses échantillons au laboratoire de santé publique du ministère de la Santé à Palmerston, a continué à faire faire ses analyses microbiologiques gratuitement.

10.3.2 Le défaut de réglementer les laboratoires privés

Tout au long des années 90, un nombre croissant de laboratoires privés en Ontario ont effectué des analyses environnementales – y compris des analyses chimiques, physiques et microbiologiques – pour divers programmes du MEO, dont la Stratégie municipale et industrielle de dépollution et le programme de gestion de la qualité de l'air. En 1993, suite à l'imposition de frais par le MEO, des laboratoires privés ont commencé à effectuer des analyses de l'eau potable. Même si le ministère était conscient de cette tendance, il n'a pris aucune mesure pour surveiller ou réglementer les effets de ce changement sur la santé publique.

À cette époque, il n'y avait aucun règlement – pour le contrôle de la qualité ou à d'autres fins – ayant trait aux laboratoires privés qui effectuaient des analyses environnementales. En ce qui concerne les analyses microbiologiques de l'eau potable effectuées pour les municipalités, il n'y a eu aucune exigence gouvernementale de certification ou d'accréditation des laboratoires privés avant août 2000, date d'adoption du Règlement de l'Ontario 459/00[10]. Certains laboratoires privés se sont joints de leur propre chef à l'International Association of Environmental Testing Laboratories (IAETL)[11], et d'autres ont librement décidé de se faire accréditer ou certifier par l'Association canadienne

---

[8] Quand les analyses étaient gratuites, certaines municipalités soumettaient un nombre d'échantillons supérieur au nombre exigé par les OQEPO.

[9] À l'époque, cette stratégie était décrite comme une « stratégie de contrôle et de réduction des dépenses ».

[10] Connu également sous le nom de Règlement sur la protection de l'eau potable de l'Ontario.

[11] Il s'agit d'une association de laboratoires privés à laquelle l'adhésion est volontaire; elle a changé de nom en janvier 2000 et s'appelle maintenant le Conseil canadien des laboratoires indépendants.

des laboratoires d'analyse environnementale (ACLAE)[12], mais rien ne les y obligeait. Il n'était même pas nécessaire pour un laboratoire privé de compter des scientifiques parmi son personnel.

Après que le MEO eut commencé à imposer des frais pour les analyses courantes de l'eau potable en 1993, le ministère de la Santé a formulé des inquiétudes à propos de cette approche et du rôle qu'elle créait pour les laboratoires privés. Des employés du ministère de la Santé[13] ont fait observer qu'un programme d'accréditation reconnu constituait la meilleure façon de déterminer la capacité générale d'un laboratoire à effectuer des analyses. Malheureusement, il n'était pas nécessaire pour les laboratoires environnementaux en Ontario d'obtenir une accréditation. Selon des membres du personnel du ministère de la Santé, après l'imposition de frais et l'entrée en scène de laboratoires privés, seuls les laboratoires du MEO et du ministère de la Santé [traduction] « assuraient un service d'analyse bactériologique acceptable » pour la province. Pourtant, ni le MEO ni le ministère de la Santé n'ont fait quoi que ce soit pour s'attaquer à ce problème[14]. Il convient de noter qu'il y avait relativement peu de laboratoires privés effectuant en fait des analyses de l'eau potable pour les municipalités à cette époque.

En 1994, la Direction des services de laboratoire du MEO a exigé que tous les laboratoires qui effectuaient des analyses à contrat pour le MEO obtiennent une accréditation. Le MEO s'inquiétait du fait que [traduction] « la qualité des données analytiques fournies par les laboratoires du secteur privé n'était pas uniformément acceptable en vue de leur utilisation par le ministère ». Dans une note de service datée du 25 avril 1994, le MEO a informé les laboratoires privés de cette nouvelle exigence d'accréditation pour les laboratoires qui souhaitaient assurer des services à contrat au MEO. Voici ce qu'on lisait dans cette note de service :

> [Traduction]
> Ce changement a un double objectif : veiller à ce que le ministère obtienne des résultats d'analyse environnementale conformes à une norme de qualité minimale sur lesquels il puisse fonder ses décisions;

---

[12] Parmi les membres de l'ACLAE, on trouve des représentants des secteurs privé et public et des particuliers. L'association collabore avec le Conseil canadien des normes (CCN) pour aider à la certification, l'accréditation et la vérification des laboratoires environnementaux.

[13] En particulier Michael Brodsky, chef, Bactériologie du milieu et services de soutien en microbiologie, Direction des services de laboratoire, et Nicholas Paul, chef des services régionaux.

[14] Tel qu'il est mentionné plus loin, le MEO était le principal responsable de ce dossier sur le plan législatif, en vertu de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*.

reconnaître le rendement des laboratoires environnementaux en Ontario et en favoriser l'amélioration.

Cependant, le MEO n'a pas imposé la même règle de conduite aux municipalités en 1994, c'est-à-dire qu'il n'a pas exigé qu'elles fassent appel uniquement à des laboratoires accrédités, et il n'a pas imposé de normes aux laboratoires privés en général.

10.3.3 Le contraste avec la réglementation des laboratoires cliniques

Le défaut de réglementer les laboratoires environnementaux durant les années 90 fait contraste avec les normes provinciales rigoureuses auxquelles étaient soumis, depuis le début des années 70, les laboratoires cliniques, c'est-à-dire les laboratoires qui analysent des échantillons prélevés sur des êtres humains (par exemple, échantillons de sang ou de selles). Les laboratoires cliniques étaient et continuent d'être réglementés par la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*[15]. En vertu du paragraphe 9 (1) de cette *Loi*, tous les laboratoires qui analysent des échantillons provenant d'êtres humains doivent obtenir un permis du gouvernement provincial, et ce permis doit être renouvelé tous les 12 mois. Le gouvernement peut refuser de délivrer ou de renouveler un permis pour différents motifs, notamment parce que le laboratoire ne respecte pas les normes du programme provincial d'évaluation de la compétence des laboratoires[16].

Il est intéressant de noter que les laboratoires cliniques sont obligés, en vertu du Règlement 682[17], de signaler au médecin-hygiéniste toutes les analyses de laboratoire positives en ce qui concerne les maladies à déclaration obligatoire et les maladies transmissibles, telles que définies dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Ils sont tenus de le faire au plus tard 24 heures après que l'analyse a été effectuée. Par contraste, c'est seulement après la tragédie de Walkerton en mai 2000 que le gouvernement a adopté un règlement imposant les mêmes exigences de notification aux laboratoires environnementaux qui analysent des échantillons d'eau potable.

---

[15] La *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*, L.R.O. 1990, chap. L.1.

[16] Le gouvernement provincial, de concert avec l'Ontario Medical Association, établit les normes que doivent respecter ces laboratoires cliniques en vertu du programme. L'une des conditions du permis exige que les laboratoires se soumettent à une évaluation de leurs compétences. Les inspections des laboratoires sont effectuées par des employés de la Direction des services de laboratoire du ministère de la Santé.

[17] Règlement 682, R.R.O. 1990, en application de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*. Ce règlement précise aussi le niveau de scolarité et l'expérience que doivent posséder les membres du personnel des laboratoires, comme le directeur de laboratoire, le directeur technique, les technologues de laboratoire et les techniciens de laboratoire. Il oblige aussi les laboratoires à établir un programme de contrôle de la qualité, à tenir des dossiers et à soumettre des rapports au gouvernement provincial.

10.4 Privatisation des services d'analyse en 1995-1996

10.4.1 La proposition de privatiser

Après que les laboratoires du MEO eurent commencé, en 1993, à imposer des frais pour les analyses microbiologiques courantes, les laboratoires du secteur privé ont fait valoir que les laboratoires du secteur public ne devraient pas faire concurrence directement au secteur privé dans ce domaine.

En 1994, le MEO procédait à un examen des services fournis par ses laboratoires pour évaluer le rôle et l'étendue des activités des laboratoires en général et pour déterminer comment les laboratoires des secteurs privé et public pourraient fournir leurs services plus efficacement. Bern Schnyder, directeur de la Direction des services de laboratoire du MEO, a abordé la question dans un rapport daté du 6 juin 1994, à l'attention de Peter Victor, sous-ministre adjoint à la Division des normes et des sciences de l'environnement. Dans le rapport, M. Schnyder suggérait que l'on réduise ou élimine les analyses courantes d'échantillons de l'eau des réseaux des municipalités et de l'Agence ontarienne des eaux (H2Ontario), parce que les laboratoires privés pouvaient très bien s'en charger sans frais pour le MEO.

Fait intéressant, M. Schnyder a fait remarquer à l'époque qu'une telle mesure nécessiterait toutefois une plus grande intervention de la part du personnel du MEO pour [traduction] « appuyer, réglementer, surveiller et accréditer les activités des laboratoires environnementaux en Ontario », si on procédait au retrait des laboratoires du secteur public des activités d'analyse courante de l'eau potable. Or, en réalité, lorsque les activités d'analyse ont été privatisées en 1996, les laboratoires du MEO n'ont pas « appuyé, réglementé, surveillé et accrédité » les laboratoires privés et l'on n'a pas ajouté d'effectifs à cette fin.

Le 26 janvier 1995, les hauts fonctionnaires du MEO ont décidé de recommander que le ministère cesse d'offrir des services payants aux installations d'eau et d'égouts des municipalités et de H2Ontario. Trois raisons ont été invoquées pour justifier cette recommandation : 1) la nécessité d'éliminer les écarts entre les politiques du MEO et celles du ministère de la Santé concernant les analyses microbiologiques des échantillons d'eau (le ministère de la Santé offrait ces services gratuitement); 2) la nécessité d'éliminer la perception que les laboratoires du MEO faisaient concurrence aux laboratoires privés pour des activités assujetties à l'adjudication; 3) le fait que des laboratoires privés compétents étaient disposés à se charger des analyses.

Le ministère de la Santé n'a pas participé au processus qui a conduit à la décision du MEO de privatiser les services d'analyse de l'eau. Il a été informé de cette décision à la fin de 1995 ou au début de 1996. D'après la Dre Helen Demshar, ancienne directrice de la Direction des services de laboratoire du ministère de la Santé, une fois que le MEO eut décidé de mettre fin aux analyses courantes, le ministère de la Santé n'avait d'autre choix que d'emboîter le pas, d'une part parce que le MEO avait le pouvoir législatif d'adopter une politique universelle, d'autre part parce que la décision avait été prise à un niveau très élevé du MEO. On n'a pas donné l'occasion à la Direction des services de laboratoire du ministère de la Santé de prendre part au processus décisionnel ni d'exprimer ses préoccupations.

En juin 1995, M. Victor, dans une note de service adressée à Richard Dicerni, sous-ministre au MEO, recommandait que les services d'analyse courante de l'eau potable soient confiés au secteur privé et proposait un calendrier de mise en œuvre. Selon lui, si la réduction du personnel et de la capacité d'analyse due à une telle privatisation était échelonnée sur trois ans, le secteur privé aurait amplement le temps d'apporter les ajustements nécessaires pour s'assurer que des analyses de haute qualité continuent d'être effectuées en Ontario. Il a ajouté qu'il pensait que cette réduction pourrait se faire en deux ans. Selon lui, agir plus rapidement pourrait causer de graves perturbations dans la qualité et la disponibilité des services d'analyse. La période envisagée à l'origine pour la privatisation des analyses microbiologiques était donc de deux à trois ans.

10.4.2 La décision de privatiser

Un nouveau gouvernement a été élu en Ontario en juin 1995. L'initiative du MEO visant à privatiser les services d'analyse de l'eau potable, qui avait été lancée peu avant l'élection, correspondait tout à fait aux politiques du nouveau gouvernement. La décision de privatiser a donc été intégrée aux compressions budgétaires prévues dans le plan d'activités du MEO du 22 janvier 1996, approuvé par le Conseil des ministres le 28 février 1996.

Tel que mentionné, la proposition initiale de privatisation formulée par le MEO en juin 1995 prévoyait une période de transition de deux à trois ans. Lorsque le gouvernement nouvellement élu est entré en fonction, cette période a été ramenée à six mois, puis à quatre mois, et ensuite à deux mois[18]. Dans une lettre datée du 15 mai 1996, les municipalités ont appris que les laboratoires du MEO

[18] En réponse à ce délai écourté, M. Schnyder a rencontré les représentants de H2Ontario en décembre 1995, avant l'annonce officielle, et leur a demandé de commencer à prendre les arrangements nécessaires pour conclure des contrats avec des laboratoires privés.

cesseraient d'effectuer les analyses courantes de l'eau potable le 13 juillet 1996[19]. Le 17 juillet 1996, le ministère de la Santé a informé les municipalités que ses laboratoires cesseraient également de faire des analyses courantes, à compter de septembre 1996. C'est cette lettre qui concernait Walkerton, puisque, jusqu'à ce moment-là, la CSP de cette ville envoyait ses échantillons d'eau au laboratoire du ministère de la Santé à Palmerston.

10.4.3 Le défaut de définir et de gérer les risques

La décision du Conseil des ministres de privatiser les services d'analyse de l'eau potable reposait sur le plan d'activités de 1996 du MEO. Dans ce plan, il y avait une mise en garde concernant des risques accrus pour l'environnement et la santé publique, mais aucune mention particulière n'était faite des risques liés aux procédures de notification que les laboratoires privés devraient suivre en cas de résultats insatisfaisants. Le premier ministre de l'Ontario et le ministre et le sous-ministre de l'Environnement de l'époque ont expliqué, dans leur témoignage, qu'ils croyaient comprendre qu'il serait possible de « gérer » ces risques. Cependant, il n'y avait eu aucune évaluation des risques associés à la privatisation des services d'analyse de l'eau potable des réseaux municipaux, ni d'examen de la nécessité d'adopter un règlement obligeant les laboratoires à signaler les résultats insatisfaisants au bureau local du MEO ou au médecin-hygiéniste local. J'examine la question des compressions budgétaires et de la réduction des ressources, ainsi que le processus décisionnel ayant mené à ces mesures, au chapitre 11 du présent rapport.

Une note d'information datée du 22 mars 1996[20], rédigée conjointement par le MEO et le ministère de la Santé, constitue un document clé sur la privatisation des services d'analyse courante de l'eau potable. Dans cette note d'information, on ne mentionnait aucune inquiétude en matière de santé en ce qui concerne la privatisation de ces services. On y notait cependant que le secteur municipal se préoccuperait de l'augmentation des frais d'analyse et du fardeau administratif supplémentaire que représentait la nécessité d'obtenir les services d'analyse à contrat.

Dans la note d'information, on précisait aussi qu'en 1996, seulement six laboratoires privés en Ontario étaient accrédités pour effectuer des analyses microbiologiques. On ajoutait qu'avec un préavis de trois ou quatre mois, ces six laboratoires pourraient effectuer le nombre requis d'analyses de l'eau potable. Bern Schnyder a indiqué que cette conclusion reposait sur l'expérience

[19] Les laboratoires privés ont été informés de la décision dans une lettre datée du 24 mai 1996.

[20] La note d'information s'adressait à trois sous-ministres adjoints : deux au MEO et un au ministère de la Santé.

du MEO relativement à sa capacité d'accroître sa propre charge de travail. De plus, il a affirmé que la Direction des services de laboratoire du MEO avait rencontré les représentants de certains laboratoires du secteur privé, qui avaient confirmé qu'ils pouvaient « quadrupler » leur capacité d'analyse très rapidement.

On n'a effectué aucune autre recherche ou analyse pour établir si les laboratoires du secteur privé avaient la capacité et les moyens nécessaires pour prendre en charge le travail des 17 laboratoires gouvernementaux qui se retireraient de ce secteur, et on n'a pas examiné la nécessité de faire du protocole de notification énoncé dans les OQEPO une exigence juridiquement exécutoire.

Comme je l'ai indiqué plus haut, le règlement s'appliquant aux laboratoires cliniques obligeait les laboratoires privés à signaler au médecin-hygiéniste, dans les 24 heures, les résultats positifs dans le cas de maladies transmissibles et de maladies à déclaration obligatoire. Bien que le modèle de délivrance de permis aux laboratoires cliniques lui soit familier, la Direction des services de laboratoire du ministère de la Santé n'a pas proposé à la Direction des services de laboratoire du MEO de s'inspirer de ce modèle pour réglementer les laboratoires environnementaux après la privatisation.

Dans la note d'information, la recommandation concernant la prise en charge des analyses courantes par les laboratoires privés préconisait aussi que le MEO et le ministère de la Santé veillent à la qualité des analyses bactériologiques effectuées par des laboratoires privés et municipaux de l'Ontario. On proposait qu'ils concluent à cette fin des ententes de partenariat avec le Conseil canadien des normes (CCN) et avec l'Association canadienne des laboratoires d'analyse environnementale (ACLAE) dans le but de renforcer et d'harmoniser les exigences provinciales et nationales de certification, d'accréditation et d'évaluation du rendement de ces laboratoires. Cependant, une fois que la privatisation a été décidée, rien n'a été fait à cet égard.

La Direction de la santé publique du ministère de la Santé n'a jamais indiqué que la décision de confier les analyses à des laboratoires privés sans exiger en même temps que ces laboratoires soient accrédités pouvait soulever des craintes en matière de santé publique. La D^re^ Demshar, autrefois de la Direction des services de laboratoire du ministère, a affirmé dans son témoignage que la direction n'avait pas insisté sur l'accréditation parce que le MEO était le principal responsable de cette question sur le plan législatif en vertu de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario.*

Le Dr Richard Schabas, qui était médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario au moment de la privatisation[21], a indiqué dans son témoignage qu'on ne l'avait pas consulté au sujet de la décision de mettre fin aux analyses courantes dans les laboratoires du gouvernement. On ne lui avait pas demandé non plus son opinion quant au bien-fondé de la privatisation des services d'analyse.

On a consulté le Dr Schabas sur la façon de mettre en œuvre la privatisation. Il a déclaré qu'en soi, la privatisation n'était pas mauvaise, pour autant qu'elle soit mise en œuvre adéquatement et que l'on prévoie des mesures de protection appropriées, y compris des mécanismes d'assurance de la qualité et de reddition des comptes. Cependant, le Dr Schabas s'est dit préoccupé par le fait que les municipalités n'avaient été avisées de la privatisation que deux mois avant le fait. Il trouvait que ce délai était trop court pour permettre une mise en œuvre adéquate. Il avait également été surpris d'apprendre que les municipalités n'étaient pas obligées de faire appel à un laboratoire accrédité.

10.4.4 La décision de ne pas exiger l'accréditation

Avant que l'on décide de privatiser les services d'analyse en 1996, des préoccupations avaient été soulevées à propos de la santé publique. On se demandait essentiellement s'il fallait exiger que les laboratoires qui se chargeraient des analyses soient accrédités par un organisme reconnu à l'échelle nationale, comme le CCN ou l'ACLAE.

Il s'est avéré que la décision de ne pas exiger l'accréditation n'a joué aucun rôle dans les événements de Walkerton. Cependant, la façon dont le gouvernement a abordé la question de l'accréditation est pertinente parce qu'elle montre bien l'importance que le gouvernement accordait à la mise en œuvre rapide de la privatisation et les réserves qu'il avait face à l'adoption de nouveaux règlements.

Depuis au moins 1992, l'International Association for Environmental Testing Laboratories (IAETL) exerçait des pressions pour que l'accréditation soit obligatoire. Dans une note d'information de février 1992, on lisait que l'IAETL avait demandé au MEO de recommander l'utilisation de laboratoires accrédités pour toutes les analyses effectuées dans le cadre de programmes de réglementation. En fait, l'IAETL disait craindre que des laboratoires qui ne sont pas accrédités puissent [traduction] « réduire leur niveau de conformité aux normes de qualité dans l'espoir de réduire les coûts sur un marché très concurrentiel ». L'association précisait que l'accréditation obligatoire aiderait à

---

[21] Je souligne que, selon la tradition, le médecin-hygiéniste en chef est aussi directeur de la Direction de la santé publique du ministère de la Santé.

faire en sorte que tous les laboratoires respectent les mêmes lignes directrices sur la qualité.

Le MEO avait appris que, à cette époque, le coût de l'accréditation des laboratoires et de la certification des analyses pouvait aller jusqu'à 15 000 $ la première année. Dans son témoignage, M. Schnyder a déclaré qu'il craignait que l'accréditation obligatoire puisse forcer les petits laboratoires à fermer leurs portes. L'ACLAE a réagi rapidement aux préoccupations du MEO et, en septembre 1995, elle a mis en œuvre un programme d'accréditation destiné aux petits laboratoires qui prévoyait des coûts de 5 000 $ par an.

L'IAETL a aussi soulevé des préoccupations en matière de santé publique lors d'une réunion avec le MEO le 13 janvier 1994. À cette occasion, l'IAETL a fait observer que, puisque le MEO n'exigeait pas l'accréditation, les laboratoires privés [traduction] « n'appliquaient pas des procédures d'assurance de la qualité adéquates, parce qu'ils faisaient face à des pressions les incitant à réduire les coûts pour demeurer rentables ».

M. Schnyder a indiqué qu'il croyait que M. Victor avait prévu d'exiger l'accréditation obligatoire dans le programme de privatisation, si la période de transition avait été de deux ou trois ans, comme il l'avait envisagé à l'origine dans ses recommandations de 1995 concernant la privatisation. Cependant, lorsque les services d'analyse courante pour les municipalités ont été privatisés en 1996, le MEO n'a pas exigé que les laboratoires soient accrédités.

M. Schnyder a dit se rappeler que M. Victor lui avait expliqué que, pour instaurer l'accréditation obligatoire, il fallait d'abord présenter un exposé de la question au sous-ministre, puis au ministre du MEO. Ce processus, ajouté au processus d'examen réglementaire[22], exigerait au moins un ou deux ans. Lorsque le calendrier établi pour la privatisation a été ramené à deux mois, il n'y avait pas assez de temps pour mettre en œuvre des mesures d'accréditation obligatoire.

En outre, M. Victor a expliqué à M. Schnyder que le gouvernement tentait de regrouper les règlements ou d'en réduire le nombre et que la Commission de réduction des formalités administratives voyait d'un mauvais œil une augmentation du nombre des règlements. Selon M. Schnyder, M. Victor avait l'impression que la « répugnance pour la réglementation » que manifestait le gouvernement nouvellement élu a joué un rôle dans la décision de ne pas exiger

[22] Dans le cadre de ce processus, mis en œuvre par le gouvernement élu en juin 1995, on a établi des normes pour l'adoption de nouveaux règlements. Ce processus est décrit de façon plus détaillée au chapitre 13 du présent rapport.

l'accréditation des laboratoires. Dans la même veine, le 23 octobre 1996, George Crawford, de la Direction des services de laboratoire du MEO, a avisé le bureau de la Commissaire à l'environnement de l'Ontario que le MEO ne souhaitait pas adopter un nouveau règlement exigeant l'accréditation, en raison de l'attitude générale vis-à-vis de la réglementation.

10.5 Préoccupations concernant les problèmes de notification avant et durant la privatisation

Il semble clair qu'avant la décision de privatiser les services d'analyse de l'eau en 1996, le gouvernement savait que des inquiétudes avaient été soulevées au sujet du respect des procédures de notification par les laboratoires privés lorsque les résultats des analyses étaient insatisfaisants. Dans la pratique, la décision du gouvernement provincial de mettre fin aux services d'analyse dans ses propres laboratoires rendait le recours à des laboratoires privés inévitable, sauf pour les grandes municipalités ayant des ressources suffisantes pour avoir leurs propres laboratoires. Étant donné qu'il y avait déjà des problèmes de notification, la privatisation générale des services d'analyse, en 1996, a énormément augmenté le risque que les médecins-hygiénistes ne soient pas informés des résultats insatisfaisants. Il aurait fallu abaisser ce risque avant que le gouvernement ne se retire du secteur des analyses; et il est devenu encore plus important de le faire une fois la privatisation décidée.

10.5.1 L'enquête menée auprès des médecins-hygiénistes en 1995

Avant la privatisation, le gouvernement savait que les médecins-hygiénistes locaux n'étaient pas toujours informés des résultats d'analyse insatisfaisants obtenus par des laboratoires privés. En réponse à ce problème, le Dr Chuck Le Ber, de la Direction de la santé publique du ministère de la Santé[23], a envoyé à tous les médecins-hygiénistes une lettre, datée du 2 novembre 1995, dans laquelle il leur signalait que certains laboratoires du ministère de la Santé avaient appris qu'il se pouvait que le bureau local du MEO ne communique pas au médecin-hygiéniste local les résultats insatisfaisants obtenus à la suite de l'analyse d'échantillons d'eau provenant de réseaux municipaux, comme l'exigeait l'article 4.1.3 des OQEPO.

Sur les 42 circonscriptions sanitaires qui ont reçu la lettre, 21 ont répondu au Dr Le Ber. Seulement six d'entre elles ont indiqué qu'elles étaient informées

[23] Le Dr Le Ber est le conseiller principal en sciences vétérinaires du ministère de la Santé et le chef de l'Unité du contrôle de la qualité des aliments et de l'eau de la Direction de la santé publique.

directement par le MEO de la manière précisée dans les OQEPO[24]. Le Dr Le Ber a transmis ces chiffres au Comité consultatif technique de microbiologie environnementale du ministère de la Santé. En décembre 1995, il a présenté les résultats de l'enquête lors de la réunion annuelle de l'Association of Supervisory Public Health Inspectors (Ontario). Aucune enquête similaire n'a été menée après la privatisation des laboratoires en 1996.

10.5.2 Les communications avec les municipalités en 1996

Il ressort des communications qu'a eues le MEO avec les municipalités au moment de la privatisation que le ministère reconnaissait à quel point il était important que les laboratoires d'analyse informent promptement et directement les responsables de la santé publique lorsque les résultats d'analyse étaient insatisfaisants. Toutefois, certaines de ces communications n'ont pas été transmises à tous les opérateurs des réseaux d'eau et laboratoires privés chargés d'effectuer les analyses. Par ailleurs, le gouvernement n'a assuré aucun suivi pour vérifier si les procédures étaient bel et bien suivies.

Dans les lettres envoyées aux municipalités par le MEO le 15 mai 1996 et par le ministère de la Santé le 17 juillet 1996 pour les informer de la décision de mettre fin aux services d'analyse dans les laboratoires du secteur public, on précisait que la Direction des services de laboratoire du MEO fournirait aux municipalités, sur demande, un « document d'orientation » intitulé « Selecting an Environmental Analytical Laboratory » (choix d'un laboratoire d'analyse environnementale). Dans ce document, on recommandait vivement que toutes les analyses environnementales soient effectuées par des laboratoires dûment accrédités ou certifiés par un organisme national comme le CCN ou l'ACLAE.

Par la suite, le MEO a envoyé un addenda au document d'orientation portant sur les procédures de notification en cas de résultats insatisfaisants. Cet addenda a été envoyé uniquement aux municipalités qui, à l'origine, avaient demandé le document d'orientation. Aucun élément de preuve n'indique que la CSP de Walkerton ait jamais demandé ou reçu un exemplaire du document d'orientation ou qu'elle ait reçu une copie de l'addenda portant sur la notification. Dans l'addenda, le MEO insistait pour que tout contrat conclu en vue de l'analyse des échantillons d'eau des réseaux municipaux comprenne l'exigence suivante concernant la communication de résultats insatisfaisants aux autorités compétentes :

---

[24] Sept circonscriptions ont indiqué qu'elles recevaient les résultats du laboratoire régional de santé publique ou de municipalités effectuant leurs propres analyses. Une circonscription sanitaire a répondu qu'elle ne recevait aucun résultat de qui que ce soit et une autre a précisé qu'elle ne recevait aucun résultat du MEO.

> [Traduction]
> Lorsqu'un échantillon donne un résultat supérieur à une limite précisée dans le certificat d'autorisation ou un objectif de qualité de l'eau potable de l'Ontario par rapport à un paramètre défini comme étant relié à la santé dans les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario, le laboratoire engagé à contrat doit immédiatement en informer le médecin-hygiéniste local, le bureau de district du MEO et l'organisme contractant.

Cet addenda est significatif. Il montre que le gouvernement reconnaissait qu'il était important d'exiger que les laboratoires privés communiquent immédiatement les résultats d'analyse insatisfaisants au bureau local du MEO et au médecin-hygiéniste local. Il montre aussi que le gouvernement savait que le respect du protocole de notification recommandé dans les OQEPO n'était pas exécutoire et que d'autres mesures étaient nécessaires pour veiller à ce que les résultats insatisfaisants soient communiqués en bonne et due forme.

Dans une lettre datée du 17 juillet 1996, le ministère de la Santé recommandait vivement que les municipalités concluent des contrats avec des laboratoires ayant prouvé leur compétence en obtenant une certification et (ou) une accréditation. La lettre renfermait une liste des laboratoires accrédités ou certifiés. On pouvait aussi y lire que des membres du personnel des laboratoires du ministère de la Santé entendaient :

> [Traduction]
> collaborer avec le CCN et avec l'ACLAE pour s'assurer que les laboratoires du secteur privé et les laboratoires municipaux possèdent les capacités d'analyse requises. Le ministère poursuivra ses efforts visant à améliorer les capacités d'analyse en Ontario en chargeant certains employés de vérifier la qualité des analyses et de faire connaître les nouvelles méthodes et améliorations dans le domaine de l'analyse aux laboratoires desservant les municipalités.

En réalité, le personnel du ministère de la Santé n'a créé aucun programme qui lui aurait permis de s'assurer que les laboratoires privés et municipaux possédaient les capacités d'analyse nécessaires. À part le fait de mettre des vérificateurs à la disposition de l'ACLAE, le ministère n'a rien fait pour vérifier le rendement de ces laboratoires et il n'a créé aucun programme pour faire connaître les nouvelles méthodes d'analyse et autres améliorations aux laboratoires privés.

10.5.3 Les communications avec les municipalités en 1997

En janvier 1997, la Direction des services de laboratoire du MEO a envoyé à toutes les municipalités, y compris à Walkerton, un autre document d'orientation sur le prélèvement des échantillons et l'utilisation des analyses par détection d'indicateurs de présence ou d'absence, dans le contexte des analyses bactériologiques de l'eau potable. Dans ce document, on indiquait que le laboratoire devrait, *avec la permission du propriétaire de l'installation de traitement ou de distribution d'eau*, communiquer les résultats faisant état de la persistance d'organismes coliformes ou de la présence d'*E. coli* à la fois à l'agent de dépollution de district du MEO et au médecin-hygiéniste local, nonobstant les exigences des OQEPO.

Cependant, le MEO n'a pas envoyé ce document d'orientation aux laboratoires privés. De même, ces derniers n'ont pas été invités aux ateliers organisés par le MEO sur la mise en œuvre de l'initiative de privatisation. Il est toutefois possible que certains laboratoires, informés de la tenue de l'atelier par les opérateurs des réseaux d'eau, y aient participé.

L'énoncé fait dans le document d'orientation de 1997 du MEO indique une fois de plus que le gouvernement reconnaissait que les laboratoires privés n'étaient pas tenus de signaler les résultats d'analyse insatisfaisants; sinon, il n'aurait pas été nécessaire de préciser dans le document que les laboratoires privés devraient obtenir la « permission » des clients municipaux pour communiquer les résultats au MEO et au médecin-hygiéniste local. Tout comme l'addenda faisant suite au document d'orientation antérieur, ce document montrait que le MEO reconnaissait à quel point il était important que les laboratoires d'analyse informent directement les autorités compétentes des résultats d'analyse insatisfaisants.

10.5.4 Le manque de communication avec les laboratoires privés

La seule communication envoyée par le MEO ou le ministère de la Santé aux laboratoires privés au sujet de la décision de privatiser les services d'analyse est une lettre datée du 24 mai 1996. Cette lettre informait les laboratoires privés que le gouvernement n'effectuerait plus les analyses courantes et leur recommandait vivement de se faire accréditer – en indiquant que les laboratoires accrédités [traduction] « auraient la préférence et [...] seraient fortement recommandés aux clients du ministère ». Dans la lettre, il n'était aucunement question des procédures de notification à suivre en cas de résultats insatisfaisants ou du protocole de notification prévu dans les OQEPO.

La Direction des services de laboratoire du MEO a envoyé la lettre aux laboratoires qui étaient alors membres de l'une ou plusieurs des trois associations de laboratoires à laquelle l'adhésion était volontaire : l'IAETL, l'ACLAE et le Central Ontario Municipal Environmental Laboratories Group (COMELG). Les laboratoires qui n'étaient pas membres d'au moins l'une de ces trois associations à adhésion volontaire n'ont pas reçu cette lettre. Le MEO n'a même pas tenu une liste à jour des membres de ces associations et il n'a pas envoyé de lettres semblables aux nouveaux laboratoires d'analyse après la privatisation.

10.5.5 Le défaut d'assurer le suivi

Au moment de la privatisation, en 1996, et en dépit du fait qu'il savait que les laboratoires privés ne suivaient pas toujours les procédures de notification lorsque les résultats des analyses étaient insatisfaisants, le gouvernement n'a fait aucun effort pour s'assurer que les analyses étaient bien faites ou que le bureau local du MEO et le médecin-hygiéniste local étaient informés des résultats lorsque c'était nécessaire.

La Direction des services de laboratoire du MEO n'a pas demandé à la Division des opérations de s'informer des laboratoires retenus par les opérateurs des réseaux d'eau municipaux. Aucune mesure n'a été prise pour assurer le suivi ou établir des communications avec les laboratoires privés. Ni la Direction des services de laboratoire ni la Division des opérations n'a créé de programme en vue de surveiller systématiquement le rendement des laboratoires privés, pour ce qui était de la qualité des analyses ou du respect des procédures de notification.

Après la privatisation, la Direction des services de laboratoire du MEO a peu communiqué avec les laboratoires privés ou avec les municipalités. Même si certains membres du personnel de la Division des opérations du MEO communiquaient régulièrement avec les opérateurs des réseaux d'eau municipaux, ils n'inspectaient pas les laboratoires privés. Le MEO n'a fourni aucune instruction à ses employés leur demandant de déterminer si les laboratoires avaient été informés de la nécessité de signaler les résultats insatisfaisants au MEO ou au médecin-hygiéniste local.

Le MEO aurait pu découvrir l'omission d'un laboratoire privé d'informer les autorités compétentes en cas de résultats insatisfaisants lorsqu'il procédait à l'inspection d'un réseau d'eau municipal. Cependant, de 1994 à 2000, les inspections régulières avaient lieu seulement tous les quatre ans, sauf s'il y avait eu des problèmes d'inobservation. De plus, une municipalité pouvait passer d'un laboratoire respectant les exigences de notification à un laboratoire qui ne

le faisait pas, et le MEO n'avait aucun moyen de le savoir avant la prochaine inspection.

Après la privatisation, la Division des opérations du MEO n'avait en place aucun programme pour informer les laboratoires de leurs obligations en matière de notification ni pour surveiller les effets de la privatisation sur la qualité des analyses ou sur le respect des procédures de notification en cas de résultats insatisfaisants. On n'a jamais demandé aux employés locaux du MEO de fournir à leur région ou à la région du MEO responsable du dossier de l'eau de l'information au sujet des pratiques de notification des laboratoires privés. Durant la période qui a immédiatement suivi la privatisation, la région responsable du dossier de l'eau, la région de l'Est, n'a pas créé de programme particulier pour surveiller les répercussions de la privatisation sur la qualité ou sur la notification.

Étant donné que le MEO était responsable des OQEPO, la Direction des services de laboratoire du ministère de la Santé n'a créé aucun programme pour surveiller les effets de la privatisation.

10.6 Préoccupations concernant les problèmes de notification après la privatisation

Durant la période qui a suivi la privatisation, le gouvernement a été informé à maintes reprises de préoccupations concernant les procédures de notification que suivaient les laboratoires privés lorsqu'ils obtenaient des résultats d'analyse insatisfaisants. Chaque fois, le gouvernement a omis de prendre des mesures adéquates en réponse aux problèmes soulevés. J'examine cinq exemples ci-dessous.

10.6.1 La lettre envoyée en 1996 aux médecins-hygiénistes

En novembre 1996, David N. Brown, inspecteur de la santé publique de la circonscription sanitaire du comté de Windsor-Essex, a écrit au Dr Le Ber, à la Direction de la santé publique du ministère de la Santé, pour l'informer que, en juillet 1996, trois résultats d'analyse insatisfaisants obtenus par un laboratoire privé n'avaient pas été communiqués au bureau local du MEO de la manière exigée par les OQEPO. Par conséquent, le MEO n'avait pu signaler les résultats insatisfaisants au médecin-hygiéniste local. Pour résoudre ce problème, M. Brown proposait que les circonscriptions sanitaires « s'inscrivent » auprès des laboratoires privés de leur région afin qu'elles puissent être informées directement par les laboratoires.

Le Dr Le Ber a proposé cette solution au sein du ministère de la Santé. Cette idée a été rejetée par des fonctionnaires de la Direction des services de laboratoire du ministère, qui étaient d'avis qu'il serait préférable de ne pas contourner les procédures de notification énoncées dans les OQEPO. Cette question a toutefois continué à préoccuper le Dr Le Ber.

Le 4 décembre 1996, le Dr Le Ber a écrit à tous les médecins-hygiénistes pour leur rappeler la procédure de notification prévue dans les OQEPO. Il a suggéré que les circonscriptions sanitaires collaborent avec les bureaux locaux du MEO pour s'assurer que les laboratoires privés, ainsi que les opérateurs de réseaux d'eau municipaux, connaissent bien la procédure de notification. Des copies de cette note de service ont été envoyées à la Direction des services de laboratoire et à la Division des opérations du MEO. Malgré cela, le MEO n'a pris aucune mesure pour informer les laboratoires privés de leurs responsabilités.

10.6.2 Le message envoyé par courrier électronique en 1997 par le bureau du MEO à Belleville

La question de savoir s'il y avait lieu d'adopter un règlement qui obligerait les laboratoires privés à informer les autorités compétentes de résultats insatisfaisants a été soulevée directement en janvier 1997 et examinée par la Direction des services juridiques du MEO. Un superviseur de secteur au bureau du MEO à Belleville, John Tooley, devait assister à une réunion de la circonscription sanitaire locale en février 1997. L'un des points à l'ordre du jour portait sur les procédures de notification à suivre en cas de résultats insatisfaisants. En prévision de la réunion, M. Tooley a envoyé un courriel en date du 16 janvier 1997 à Me Stella Couban, avocate à la Direction des services juridiques du MEO. Il a expliqué à Me Couban qu'il n'y avait aucune garantie qu'un laboratoire privé informe le bureau local du MEO lorsqu'il obtenait des résultats insatisfaisants et a fait l'affirmation suivante :

> [Traduction]
> En fait, je peux pratiquement vous assurer que le laboratoire n'informe pas le chef de district [du MEO] dans la vaste majorité des cas. Le nombre des résultats [communiqués au MEO] faisant état d'eau dont la qualité se détériore ou qui est insalubre ou dangereuse a chuté depuis que nos laboratoires ne se chargent plus des analyses.

Me Couban a répondu à M. Tooley par courrier électronique le 28 janvier 1997, après avoir consulté ses supérieurs à la Direction des services juridiques. Elle lui a présenté trois options, dont la troisième proposait que le gouvernement

adopte un règlement sur la notification[25]. Au sujet de cette option, Me Couban écrivait ce qui suit :

> [Traduction]
> Je ne suis pas sûre que le concept d'un règlement imposant une nouvelle obligation ait l'ombre d'une chance d'être envisagé dans le régime actuel, compte tenu de la volonté du gouvernement de réduire l'ampleur du contrôle réglementaire.

Lors de son témoignage devant la commission d'enquête, Me Couban a déclaré que l'option préconisant l'adoption d'un règlement sur la notification présentait trois problèmes. Premièrement, il aurait été nécessaire de proposer l'élaboration d'un nouveau règlement dans le climat qui régnait au gouvernement à ce moment-là. Deuxièmement, l'adoption du règlement proposé aurait eu des conséquences au chapitre des ressources pour les employés de première ligne du MEO, à un moment où ces ressources avaient été réduites « assez considérablement ». Enfin, le règlement suggéré imposerait une nouvelle obligation au secteur privé – une mesure qui, selon elle, n'avait probablement pas « l'ombre d'une chance » d'être acceptée par le gouvernement à ce moment-là.

Le MEO n'a pris aucune mesure pour entreprendre l'élaboration d'un règlement sur la notification, bien que cette question ait été soulevée à cette occasion en 1997.

10.6.3 L'enquête de 1997 menée par le bureau du MEO à Owen Sound

Le 11 mars 1997, Philip Bye, du bureau du MEO à Owen Sound, a demandé à Larry Struthers, agent de l'environnement, de vérifier si les différents laboratoires privés communiquaient les résultats insatisfaisants aux bureaux locaux du MEO. M. Struthers a découvert que deux des quatre laboratoires privés auprès desquels il avait effectué la vérification ne le faisaient pas. Bien qu'il ait informé M. Bye de cette situation, le bureau d'Owen Sound n'a pas réagi et cette information n'a pas été transmise à la région du Sud-Ouest – dont relevait le bureau d'Owen Sound – ni à la région du MEO responsable du dossier de l'eau.

---

[25] Me Couban a fourni un avis juridique concernant chacune des options : ces avis n'ont pas été présentés lors de l'enquête. Uniquement l'avis non juridique fourni par Me Couban a été divulgué durant l'enquête, et c'est de cet avis qu'il est question ici.

10.6.4 Les rapports de 1996-1997 de la Commissaire à l'environnement

Dans son rapport spécial d'octobre 1996, Eva Ligeti, la Commissaire à l'environnement de l'Ontario, a critiqué le MEO de ne pas avoir évalué les effets de la fermeture de ses trois laboratoires régionaux d'analyse de l'eau potable et d'avoir mis à pied des scientifiques.

Dans son rapport annuel de 1996, qui a été publié en avril 1997, la Commissaire à l'environnement a critiqué la décision du gouvernement de privatiser les services d'analyse courante de l'eau potable. Plus précisément, elle a critiqué le fait que le gouvernement n'ait pas affiché sa décision au Registre environnemental afin de permettre au public de faire des observations et qu'il n'ait consulté ni les municipalités ni le public à ce sujet. Elle a souligné que les municipalités avaient eu à peine huit semaines pour prendre les dispositions nécessaires pour que des laboratoires privés se chargent des analyses.

La Commissaire à l'environnement a aussi critiqué le fait que la loi n'exigeait pas la certification ou l'accréditation des laboratoires privés. Elle a conclu que le MEO n'avait pas créé d'obligation juridique à cause du coût et parce qu'une telle obligation était contraire à la décision du gouvernement de réduire le nombre de règlements.

Au moment de la publication du rapport annuel de 1996, plusieurs questions ont été soulevées à l'Assemblée législative au sujet de la décision de privatiser les services d'analyse. Le 22 avril 1997, certains députés ont posé des questions au premier ministre, Michael Harris, au sujet des critiques formulées par la Commissaire à l'environnement et de l'absence d'exigence juridique obligeant les laboratoires privés à être certifiés ou accrédités. M. Harris a répondu que le gouvernement assumait sa responsabilité à cet égard et répondait de sa décision de privatiser les services d'analyse de laboratoire.

10.6.5 La lettre de 1997 de la circonscription sanitaire du district du comté de Simcoe

En juillet 1997, le problème des manquements aux procédures de notification des résultats insatisfaisants a été porté à l'attention du bureau du MEO à Barrie[26]. Ian Gray, le chef de district au bureau, a appris du chef de la circonscription sanitaire du district du comté de Simcoe[27] que certains des

[26] Le bureau du MEO à Barrie était responsable de la municipalité régionale de Muskoka, du comté de Simcoe, du comté de Grey et du comté de Bruce, où se trouve Walkerton. Il assurait la surveillance du bureau du MEO à Owen Sound.

[27] Ted Devine, chef de la circonscription sanitaire du district du comté de Simcoe, a d'abord téléphoné à M. Gray, puis lui a écrit une lettre datée du 4 juillet 1997.

laboratoires privés du comté ne signalaient pas les résultats insatisfaisants au MEO. Par conséquent, la circonscription sanitaire n'en était pas informée. Dans son témoignage, M. Gray a déclaré que, avant de recevoir cette information, il ne s'était pas rendu compte qu'il pouvait y avoir un problème relativement aux procédures de notification que devaient suivre les laboratoires privés.

Après avoir reçu cette information, M. Gray a écrit une lettre datée du 16 juillet 1997 aux sept laboratoires privés qui effectuaient des analyses microbiologiques de l'eau potable dans le comté de Simcoe. Il leur a rappelé l'article 4.1.3 des OQEPO et leur a demandé de transmettre les résultats d'analyse insatisfaisants, par télécopieur, directement à la circonscription sanitaire du district du comté de Simcoe.

Les sept laboratoires ne se sont pas opposés à cette idée : en réalité, M. Gray n'a reçu de réponse d'aucun d'eux. Il ne s'est pas mis en rapport avec les circonscriptions sanitaires locales des autres comtés de son district, dont la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound, pour savoir si elles avaient des préoccupations semblables à celles qu'avait soulevées la circonscription sanitaire du district du comté de Simcoe. Il ne se souvenait pas non plus d'avoir communiqué avec Philip Bye, au bureau du MEO à Owen Sound. Finalement, il n'a pas traité de sa préoccupation concernant la communication des résultats d'analyse insatisfaisants par les laboratoires privés ni avec la région du Sud-Ouest du MEO, ni avec la région responsable du dossier de l'eau potable, ni avec la Direction des politiques de gestion des eaux.

Avant de recevoir la lettre de M. Gray, Lakefield Research Ltd., un laboratoire qui effectuait des analyses pour des municipalités du comté de Simcoe, ne communiquait pas les résultats d'analyse insatisfaisants au MEO, par souci de confidentialité de l'information concernant ses clients. Lakefield était un laboratoire accrédité, et ses responsables étaient d'avis, comme d'autres gestionnaires de laboratoires, que la communication de résultats insatisfaisants à toute personne autre que les clients concernés constituerait une violation du guide 25 de l'Organisation internationale de normalisation (ISO). Après avoir reçu la lettre de M. Gray, Lakefield a changé ses pratiques et a commencé à informer le bureau de district du MEO des résultats insatisfaisants.

10.7 Requête du ministre de la Santé au ministre de l'Environnement

J'ai déjà dit que le Dr Chuck Le Ber, du ministère de la Santé, continuait de s'inquiéter du fait que les médecins-hygiénistes n'étaient pas toujours informés des résultats insatisfaisants des analyses de l'eau potable. Ses inquiétudes ont

persisté après la privatisation en 1996. Il les a exprimées dans une note de service datée du 4 décembre 1996, adressée à l'ensemble des médecins-hygiénistes, et dans laquelle il leur rappelait la procédure de notification énoncée dans les OQEPO.

Dans son témoignage, le Dr Richard Schabas, médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario, a indiqué qu'à plusieurs reprises le Dr Le Ber s'était dit préoccupé de l'absence d'exigences juridiquement exécutoires concernant la communication des résultats des analyses de l'eau potable. Le Dr Schabas était d'accord avec le Dr Le Ber pour dire qu'il y avait problème. Ensemble, ils ont décidé de prendre une mesure exceptionnelle et de suggérer au ministre de la Santé d'écrire au ministre de l'Environnement pour lui demander que des exigences de notification soient énoncées dans un texte législatif relevant du MEO.

Le Dr Le Ber a rédigé une note de service, datée du 22 juillet 1997, que le Dr Schabas a approuvée et signée, pour exprimer leurs préoccupations concernant l'absence d'exigence juridiquement exécutoire prévoyant la communication de résultats insatisfaisants aux médecins-hygiénistes. Dans cette note de service, la situation a été décrite comme [traduction] « une grave omission ». La note concluait que le ministère de la Santé avait besoin de l'assurance que les résultats insatisfaisants seraient signalés directement à la circonscription sanitaire locale, pour que celle-ci intervienne au besoin.

Après avoir reçu cette note de service, le ministre de la Santé, Jim Wilson, a envoyé une lettre datée du 20 août 1997 au ministre de l'Environnement, Norman Sterling. Dans cette lettre, il demandait que la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* soit modifiée ou que le MEO donne l'assurance que les résultats insatisfaisants d'analyses des échantillons d'eau potable prélevés dans les réseaux d'eau municipaux seraient immédiatement portés à l'attention du médecin-hygiéniste local. Dans la lettre, il expliquait qu'il était important de veiller à la mise en place de politiques ou de procédures législatives assurant la communication efficace et prompte des résultats d'analyse insatisfaisants.

Je note qu'il s'agit là d'une des nombreuses occasions où le Dr Le Ber a agi pour faire valoir ses préoccupations concernant le problème de la notification. Je suis convaincu qu'il a tout fait en son pouvoir pour signaler le problème à des personnes plus haut placées que lui dans la fonction publique. Il mérite des félicitations pour ses efforts.

Selon le Dr Schabas, pour que les médecins-hygiénistes puissent bien faire leur travail, il était nécessaire de prévoir des exigences rendant obligatoire la communication des résultats, plutôt que des lignes directrices dont le respect

était volontaire. C'est cette notion qui était au cœur des préoccupations exprimées dans la note de service et dans la lettre mentionnées plus haut. Le Dr Schabas savait que lorsqu'il existe une exigence juridique, on obtient un meilleur taux de communication des résultats. Pour faire cette affirmation, il se fondait sur l'expérience qu'il avait des laboratoires cliniques. Le Dr Schabas a déclaré dans son témoignage que même si lui, dans sa note de service, et le ministre Wilson, dans sa lettre, recommandaient que les textes législatifs exigent que les opérateurs des réseaux d'eau municipaux communiquent les résultats d'analyse insatisfaisants, avec le recul, il était arrivé à la conclusion que cette exigence devrait également être imposée aux laboratoires privés.

Le ministre Sterling a répondu au ministre de la Santé dans une lettre datée du 10 novembre 1997. Sur l'avis de ses principaux conseillers, il indiquait que le transfert des analyses de laboratoire au secteur privé n'aurait aucun effet sur la procédure de notification énoncée dans les OQEPO. D'après lui, les OQEPO indiquaient clairement que les municipalités et les laboratoires d'analyse étaient responsables de communiquer immédiatement les résultats d'analyses microbiologiques et autres qui dépassaient les seuils de concentration maximale acceptables dans l'eau potable. Il a invité le ministre de la Santé à soumettre la question au Comité de coordination chargé de l'eau potable (CCEP), qui était responsable de la modification des OQEPO. Il n'a pris aucune mesure pour modifier la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* ou pour rendre la procédure de notification énoncée dans les OQEPO juridiquement exécutoire.

Dans son témoignage, le ministre Sterling a affirmé ne pas se souvenir d'avoir reçu cette lettre du ministre de la Santé, M. Wilson. Il a indiqué que la lettre a été portée à son attention pour la première fois à la fin d'une séance d'information portant sur un autre sujet. Il a expliqué que les membres de son personnel étaient d'avis que les OQEPO répondaient à la préoccupation du ministère de la Santé, mais ne se rappelait pas quel employé lui avait fourni cet avis. Le ministre Sterling a indiqué que toute cette question ne figurait pas très haut sur la liste des priorités du MEO, et qu'il n'avait pas lu les OQEPO à ce moment-là. Il a déclaré ne pas avoir assuré de suivi pour savoir ce qui s'était passé au CCEP en ce qui concernait ce dossier. Il s'attendait à recevoir une quelconque proposition du CCEP, mais n'en a jamais reçu.

Le ministre Sterling a également reconnu que, si le défaut d'adopter une mesure législative pour rendre le protocole de notification exécutoire après la privatisation dans le but d'assurer la prompte communication des résultats d'analyse insatisfaisants a contribué aux événements qui se sont produits à Walkerton, il s'ensuit qu'il était, en sa qualité de ministre de l'Environnement, responsable de cette omission sur le plan politique.

Il ne fait aucun doute que le ministère de la Santé s'inquiétait du problème de la notification et que ces préoccupations étaient partagées par un certain nombre de ses cadres supérieurs. La lettre envoyée par le ministre de la Santé au ministre de l'Environnement constituait un important avertissement, indiquant que la procédure de notification énoncée dans les OQEPO pouvait présenter un problème, suite à la privatisation des services d'analyse de l'eau. En effet, dans la lettre, la situation était décrite comme une « grave omission ». L'envoi de cette lettre par le ministre de la Santé était une démarche tout à fait inhabituelle, qui soulignait la gravité du problème du point de vue de la santé publique. Malheureusement, le MEO n'y a pas répondu de manière adéquate et le protocole de notification a continué à n'être qu'une ligne directrice.

Donc, plus de deux ans avant la tragédie de Walkerton, le gouvernement avait reconnu, à un niveau très élevé, que ses propres lignes directrices posaient problème, mais n'avait pas agi. Comme je l'indique à la section 10.10, un règlement de notification approprié n'aurait pas empêché la contamination de l'eau potable à Walkerton, mais il aurait réduit l'ampleur de l'épidémie.

10.8 Motifs du défaut d'adopter un règlement sur la notification

Je n'entends pas faire d'observations sur le bien-fondé de la décision du gouvernement de privatiser les services d'analyse de laboratoire. Il s'agissait d'une décision stratégique, que le gouvernement était libre de prendre dans le cadre de son programme de compressions budgétaires. Les commentaires qui suivent ont trait uniquement à la manière dont cette décision a été appliquée, et, plus particulièrement, au défaut du gouvernement d'adopter un règlement sur la notification.

Je suis convaincu que, au moment de la privatisation des services d'analyse des échantillons des réseaux d'eau municipaux en 1996, le gouvernement aurait dû adopter un règlement obligeant les laboratoires à communiquer aux autorités publiques, promptement et directement, tout résultat d'analyse insatisfaisant. Tel qu'il est mentionné plus haut, une telle exigence était imposée aux laboratoires cliniques privés[28].

---

[28] Au chapitre 5 du présent rapport, j'ai conclu que Stan Koebel aurait dû communiquer les résultats insatisfaisants reçus le 17 mai à la circonscription sanitaire. S'il l'avait fait, l'épidémie n'aurait pas été aussi importante. À mon avis, cela ne modifie toutefois en rien la conclusion selon laquelle le gouvernement aurait dû adopter un règlement rendant obligatoire la notification, ni la conclusion que, s'il l'avait fait, l'épidémie aurait été moins grave, comme je l'explique plus loin.

Selon moi, la communication directe, du laboratoire aux autorités publiques, des résultats d'analyse insatisfaisants constitue un élément important de la protection de la santé publique. Cette pratique évite les délais inhérents à toute étape intermédiaire, c'est-à-dire lorsque les laboratoires communiquent de tels résultats par l'entremise des opérateurs de réseaux d'eau municipaux. Et, ce qui est tout aussi important, cela évite le risque de non-réception des communications. Quand il s'agit d'une démarche aussi critique que la prompte communication de résultats insatisfaisants d'analyses de l'eau potable à des autorités publiques, il n'y a aucune raison de ne pas exiger une communication directe. Le gouvernement était conscient des avantages de la notification directe aussi bien avant qu'après la décision de privatiser les services d'analyse.

Étant donné que c'était au secteur privé que l'on demanderait d'informer directement les autorités publiques, il était essentiel qu'on intègre cette exigence à un règlement juridiquement exécutoire, plutôt que de la maintenir sous forme de ligne directrice. Après la tragédie de Walkerton, le gouvernement a rapidement adopté un règlement sur la notification. Il aurait dû le faire en 1996, ou à tout le moins à l'une des nombreuses occasions par la suite où de graves problèmes concernant le manque de notification ont été portés à son attention.

Je suis convaincu que le défaut d'adopter un règlement sur la notification était attribuable, du moins en partie, à l'attitude du gouvernement élu en juin 1995 à l'égard de la réglementation. Cette attitude qui prévalait au MEO et à l'échelle du gouvernement a entravé l'adoption d'un nouveau règlement qui aurait juridiquement obligé les exploitants des réseaux d'eau municipaux et les laboratoires privés à respecter le protocole de notification des résultats insatisfaisants des analyses de l'eau potable.

À l'époque qui nous concerne, le MEO effectuait un examen des règlements en vigueur pour s'assurer qu'ils étaient tous justifiés, à la lumière des nouvelles orientations du gouvernement. Pour être approuvé, tout nouveau règlement devait franchir l'étape de l'analyse de rentabilité imposée par la Commission de réduction des formalités administratives[29], qui décourageait l'adoption de règlements imposant des exigences redditionnelles, parce que ces exigences [traduction] « sont compliquées et créent de la paperasse inutile ». Toute mesure visant à imposer une telle exigence juridique aux laboratoires privés aurait pu être considérée comme un obstacle à la création d'emplois et à la croissance économique. De plus, parce qu'il faudrait assurer l'administration et l'application d'un nouveau règlement, cette mesure allait accroître les coûts pour le

[29] Je traite de la Commission de réduction des formalités administratives et du processus d'examen des règlements au chapitre 13 du présent rapport.

gouvernement – autre effet qui aurait été impopulaire dans le climat politique qui existait à l'époque.

Il était clair aussi que la Commission de réduction des formalités administratives examinait de près la nature et l'ampleur des règlements relevant du MEO. La commission a formulé deux fois plus de recommandations à l'égard du MEO qu'à l'égard de n'importe quel autre ministère[30]. Dans un document de consultation, le MEO expliquait que, dans de nombreux pays, les organismes de protection de l'environnement insistaient moins sur les approches traditionnelles de « réglementation directe ». D'après lui, on avait tendance à favoriser des méthodes de gestion de l'environnement qui ne se limitaient pas à la simple imposition d'exigences obligatoires. Ce document a été publié en juillet 1996, soit le mois durant lequel les services d'analyse courante ont été privatisés. Lorsqu'elle a examiné le programme de réforme de la réglementation du MEO en septembre 1997, la Commission de réduction des formalités administratives a recommandé que certains règlements soient remplacés par des lignes directrices volontaires. Lorsqu'elle a formulé cette recommandation, la commission a invoqué sa position selon laquelle [traduction] « en principe, lorsque nous demandons aux entreprises d'être conscientes de leurs responsabilités sociales et d'assurer leur propre surveillance, il faut s'entendre sur ces questions par la conclusion d'accords volontaires, de PE [Protocoles d'entente] et d'autres instruments qui ne sont pas des règlements ».

Étant donné cette attitude vis-à-vis des règlements, il n'est pas surprenant que le MEO n'ait pas transformé une ligne directrice volontaire en une exigence juridiquement exécutoire. Il faut le regretter, puisque le MEO savait, aussi bien à l'époque que par la suite – que certains laboratoires privés ne communiquaient pas aux bureaux locaux du MEO ni aux médecins-hygiénistes les résultats insatisfaisants des analyses de l'eau potable provenant de réseaux municipaux.

J'ai parlé plus haut du témoignage de Me Stella Couban, avocate à la Direction des services juridiques du MEO. Me Couban m'a donné l'impression d'être une fonctionnaire consciencieuse, qui a témoigné avec franchise. Elle avait examiné le mandat de la Commission de réduction des formalités administrative peu après la publication du rapport de celle-ci, le 29 janvier 1996. Elle a retracé l'évolution des positions du gouvernement à l'égard des formalités administratives et de la protection environnementale en consultant des documents comme les discours du Trône, le document de consultation de 1996

[30] Le MEO a fait l'objet de 36 recommandations; le ministère occupant le deuxième rang pour ce qui est du nombre des recommandations a fait l'objet de 18 recommandations. Les recommandations portaient sur un éventail de sujets liés aux règlements, notamment sur l'élimination de certains d'entre eux.

intitulé « Une protection environnementale adaptée aux besoins de l'heure » et le document « Des tests pour minimiser les formalités et maximiser l'emploi »[31].

Bien que l'ancien ministre de l'Environnement, Norman Sterling, ait témoigné qu'il ne croyait pas que les fonctionnaires auraient dû se trouver ainsi dissuadés de recommander l'adoption de règlements visant la protection de la santé publique, je suis convaincu que les doutes qu'avait Me Couban au sujet de la possibilité de faire adopter un règlement sur la notification étaient raisonnables et qu'ils s'appuyaient à juste titre sur les politiques expressément formulées par le gouvernement.

Je suis convaincu que sa perception selon laquelle un projet de règlement sur la notification avait peu de chances d'être accepté par le gouvernement, qui souhaitait réduire au minimum le nombre des règlements, constituait une évaluation raisonnable de la situation. Je suis sûr que les personnes au MEO qui auraient pu prendre les mesures nécessaires pour élaborer un tel règlement auraient été peu enclines à le faire à cause de l'attitude généralisée à l'époque.

Ma conclusion selon laquelle on était peu disposé à adopter un nouveau règlement au moment de la privatisation des services d'analyse de laboratoire cadre également avec la manière dont le gouvernement s'est occupé du dossier de l'accréditation et de la certification des laboratoires privés. Le gouvernement était peu enclin à adopter un règlement exigeant l'accréditation des laboratoires privés qui se chargeraient des analyses courantes de l'eau potable après avoir décidé qu'il cesserait de les effectuer lui-même.

De façon générale, deux raisons expliquent cette hésitation à rendre l'accréditation obligatoire. Premièrement, si un tel règlement avait été adopté, la privatisation aurait été considérablement retardée. Il aurait été nécessaire de présenter un exposé de la situation au sous-ministre et au ministre, et il aurait fallu procéder également à un examen du règlement, ce qui aurait pris au moins un ou deux ans. Étant donné les échéanciers fixés au moment de la décision de privatiser les services d'analyse en 1996, il n'y aurait pas eu suffisamment de temps pour effectuer un tel examen.

La deuxième raison expliquant l'hésitation à exiger l'accréditation des laboratoires privés était la répugnance du gouvernement face à la réglementation. Comme je l'ai déjà mentionné, certains hauts fonctionnaires du MEO avaient le sentiment que l'accréditation obligatoire n'avait pas été imposée

---

[31] Je traite en plus grand détail de ces documents et d'autres, tels qu'ils se rapportent au processus d'examen des règlements, au chapitre 13 du présent rapport.

à cause de l'attitude négative qui régnait à l'époque vis-à-vis de l'adoption de nouveaux règlements.

10.9 Comité de coordination chargé de l'eau potable

Le Comité de coordination chargé de l'eau potable (CCEP) a été créé vers 1993[32]. Son mandat consistait à guider et à coordonner le programme de gestion de l'eau potable du MEO. Dans le mandat du CCEP[33], on décrivait le programme de gestion de l'eau potable du MEO comme une approche globale, ayant pour but de veiller à la salubrité de l'eau potable produite par les réseaux d'eau municipaux de l'Ontario[34].

Le CCEP se réunissait rarement. Il a tenu trois réunions en 1995, deux en 1996, une en 1997 et deux pour chacune des années 1998, 1999 et 2000 (le 1er mars et le 1er mai 2000). Les sous-comités du CCEP s'occupaient de questions particulières et se rencontraient plus souvent.

À compter de 1997, le CCEP et ses divers sous-comités ont commencé à envisager d'apporter des révisions aux OQEPO. Rien n'indique que l'on ait demandé au CCEP d'examiner l'effet qu'aurait la privatisation sur les pratiques de notification avant la décision prise en 1996 ou qu'on lui ait demandé de surveiller l'impact de la privatisation par la suite. La décision de réviser les OQEPO en 1997 faisait suite à un exposé présenté en novembre 1997 par James Mahoney, qui était alors représentant de la Division des opérations du MEO au CCEP.

M. Mahoney avait abordé deux grandes questions : le programme d'échantillonnage minimum recommandé dans les OQEPO et les problèmes de conformité qui s'y rapportaient, ainsi que le protocole de notification. Il a fait observer qu'il n'était plus logique que ce soit le MEO qui informe les médecins-hygiénistes locaux des résultats d'analyse insatisfaisants, étant donné la privatisation des services d'analyse de l'eau potable.

---

[32] Outre la Direction de la santé publique du ministère de la Santé, les secteurs suivants du MEO étaient habituellement représentés au CCEP : Direction de l'élaboration des programmes, Direction de l'élaboration des normes, Direction des sciences et de la technologie, Direction de la surveillance environnementale, Direction des services de laboratoire, Direction des autorisations et régions de la Division des opérations.

[33] Bien que le mandat du CCEP n'ait jamais été finalisé, les membres qui siégeaient au comité le considéraient en général comme exact.

[34] Les éléments fondamentaux de la production de l'eau sur lesquels le CCEP était censé se pencher comprenaient la protection des sources d'eau, le traitement de l'eau, l'évaluation du programme, l'amélioration des installations, la perception du public et les partenariats conclus avec le secteur industriel et d'autres groupes comme l'Ontario Water Works Association et l'Association des municipalités de l'Ontario.

Dans son exposé, M. Mahoney a expliqué qu'au moment de la dernière révision des OQEPO, qui remontait à 1994, c'étaient les laboratoires du secteur public qui effectuaient la plupart des analyses de l'eau potable pour les municipalités. Étant donné que, à l'époque, les laboratoires du secteur public étaient habituellement les premiers à savoir si les concentrations maximales acceptables avaient été dépassées, il était logique que ce soit le MEO qui communique de tels résultats au médecin-hygiéniste local et aux autorités chargées de l'exploitation des réseaux d'eau. Cependant, après la privatisation des services d'analyse de l'eau potable en 1996, la procédure de notification énoncée dans les OQEPO n'avait plus aucun sens. M. Mahoney concluait son exposé en affirmant que la responsabilité de la qualité de l'eau potable, du prélèvement d'échantillons, de la tenue de dossiers et de la communication des résultats d'analyse devrait être assumée par [traduction] « le principal responsable, à savoir le propriétaire du réseau d'approvisionnement en eau ».

Suite à cet exposé, présenté en novembre 1997, le CCEP a créé un sous-comité spécial chargé des questions liées aux OQEPO, notamment du programme d'échantillonnage minimum tel qu'il s'appliquait aux petits réseaux municipaux et des exigences de communication des résultats d'analyse insatisfaisants aux autorités compétentes. En juin 1998, l'ébauche des révisions que le sous-comité proposait d'apporter aux OQEPO comprenait une disposition précisant que le laboratoire d'analyse devait informer uniquement le propriétaire du réseau d'eau municipal, lequel se chargerait alors d'informer le médecin-hygiéniste local. Il n'était aucunement proposé que le MEO soit également informé.

Dans son témoignage, Goff Jenkins, membre du CCEP, a indiqué qu'à la suite de discussions avec la Direction de la santé publique du ministère de la Santé, il avait formulé ses craintes concernant le défaut par les laboratoires privés de communiquer les résultats insatisfaisants. Toutefois, les trois autres membres du CCEP qui ont témoigné devant la commission d'enquête ne se souvenaient d'aucune discussion, ni au CCEP, ni au sein du sous-comité, au sujet du défaut par les laboratoires privés de signaler les résultats d'analyse insatisfaisants au MEO de la manière prescrite dans les OQEPO, et le procès-verbal des réunions n'en fait pas mention. Les membres du CCEP qui ont témoigné étaient d'accord pour dire que ni le sous-comité spécial ni le CCEP n'avaient examiné la possibilité que les laboratoires privés soient moins portés à respecter un protocole de notification se présentant sous forme de ligne directrice plutôt que sous forme de règlement.

M. Jenkins a également déclaré avoir le sentiment qu'il aurait été plus approprié pour un laboratoire d'informer directement soit la circonscription sanitaire, soit le médecin-hygiéniste, mais on lui avait dit que les résultats insatisfaisants

constituaient vraisemblablement des renseignements exclusifs, et qu'il n'aurait donc pas été approprié pour le laboratoire de les communiquer directement au médecin-hygiéniste[35].

10.9.1 La décision de retarder les révisions aux OQEPO en 1998

Durant l'été de 1998, le CCEP était prêt à apporter des révisions aux OQEPO, y compris des révisions aux exigences concernant le protocole de notification et l'échantillonnage. Les révisions des OQEPO ont été retardées à la demande de la Division des opérations du MEO, qui était sur le point d'émettre des ordonnances d'exécution du programme d'échantillonnage minimum et qui voulait qu'on attende une période raisonnable, permettant l'exécution des ordonnances, avant que des changements soient apportés aux exigences d'échantillonnage. La seule explication fournie pour la décision de ne pas modifier indépendamment le protocole de notification était que les révisions apportées aux OQEPO étaient présentées en bloc et, par conséquent, étaient d'importance égale à l'époque[36].

10.9.2 La remise à l'ordre du jour des révisions aux OQEPO

Le CCEP semble avoir remis les révisions aux OQEPO à l'ordre du jour de son programme d'action, lors de la réunion d'un sous-comité prévue pour février 1999. Les travaux de ce sous-comité ont été mis en suspens en raison de la proposition subséquente, formulée par la Direction des politiques de gestion des eaux, prévoyant la révision complète des OQEPO, et non pas des deux seules questions sur lesquelles le sous-comité s'était penché. En janvier 2000, le nouveau groupe de travail a proposé ce qui suit :

> [Traduction]
> À cause de la réduction des effectifs et de la restructuration amorcée par le gouvernement provincial depuis le milieu de l'année 96, les laboratoires du ministère n'effectuent plus d'analyses de l'eau potable pour les municipalités. Il s'ensuit que le chef de district [du MEO] n'est

---

[35] M. Jenkins a déclaré croire qu'il savait à l'époque que certains laboratoires privés invoquaient la confidentialité des données pour justifier la communication de résultats insatisfaisants uniquement à leurs clients (les municipalités) et non pas au MEO, mais il pensait avoir appris ce fait parce qu'il faisait partie du Comité technique de liaison en matière de microbiologie de l'eau (comité mixte du MEO et du ministère de la Santé), plutôt qu'en raison de discussions au CCEP. Il a confirmé que la possibilité que des laboratoires privés ne respectent pas le protocole de notification prévu dans les OQEPO n'avait pas été portée à l'attention du CCEP.

[36] James Janse, directeur de la région du Sud-Ouest du MEO, qui avait demandé que les révisions soient retardées, a déclaré dans son témoignage que, après que la décision eut été prise de retarder le processus de révision des OQEPO, aucune autre unité, direction ou division du MEO ne s'était mise en rapport avec lui pour remettre en question cette décision, pour savoir quelles en étaient les raisons ou pour obtenir des éclaircissements.

> pas le premier à être informé des résultats insatisfaisants, puisque les laboratoires du ministère ne sont plus un maillon dans la chaîne de communication. Par conséquent, la responsabilité d'informer le médecin-hygiéniste incombe maintenant au propriétaire du réseau d'approvisionnement en eau.

Tout en convenant que la privatisation des laboratoires était à l'origine du changement que l'on proposait d'apporter au protocole de notification, Donald Carr, employé de longue date du MEO, a déclaré dans son témoignage que le projet de changement découlait aussi du fait que les municipalités étaient devenues propriétaires de leur réseau d'approvisionnement en eau en 1998. Le groupe était d'avis que le MEO ne devrait plus agir comme « intermédiaire » et que [traduction] « puisque le propriétaire était maintenant entièrement responsable de la qualité de l'eau », il lui incombait désormais de signaler les résultats insatisfaisants directement au médecin-hygiéniste local. Aucun changement n'a été apporté au protocole de notification avant août 2000.

10.10 Conséquences pour Walkerton en mai 2000

10.10.1 Le rôle d'A&L Canada Laboratories

D'octobre 1996 à avril 2000, la CSP de Walkerton avait confié à G.A.P. EnviroMicrobial Services Inc. le soin d'effectuer les analyses microbiologiques courantes des échantillons d'eau potable prélevés dans le réseau d'eau de Walkerton. G.A.P. était un laboratoire privé qui avait décidé de suivre le protocole de notification énoncé dans les OQEPO. Garry Palmateer, président de G.A.P., avait travaillé comme microbiologiste régional au laboratoire de la région du Sud-Ouest du MEO de 1974 à 1996. M. Palmateer a fondé la société G.A.P. après la fermeture du laboratoire régional du MEO en 1996. G.A.P. a reçu l'accréditation nécessaire de l'ACLAE et du CCN, qui lui permettait d'effectuer des analyses de détection d'*E. coli* et de coliformes totaux dans l'eau, au moyen de l'analyse de détection d'indicateurs de présence ou d'absence et de l'analyse par filtration sur membrane, technique plus perfectionnée. La société a cessé d'effectuer des analyses microbiologiques courantes en avril 2000, parce qu'elle faisait face à des pressions concurrentielles la poussant à réduire ses coûts.

Lorsque G.A.P. a cessé d'effectuer les analyses courantes, la CSP de Walkerton a retenu les services d'A&L Canada Laboratories, pour qu'elle effectue les analyses microbiologiques de l'eau potable de la ville. A&L effectuait des analyses de détection des métaux et des produits chimiques dans l'eau pour la CSP de Walkerton depuis 1996. Il s'agissait d'un laboratoire général, offrant des

services surtout dans le domaine agricole. Il n'avait jamais effectué d'analyses microbiologiques de l'eau potable avant janvier 2000, date à laquelle il a commencé à effectuer, pour la CSP de Walkerton, des analyses de détection d'indicateurs de présence ou d'absence et des analyses par filtration sur membrane, servant au dépistage des coliformes totaux et de l'*E. coli*. Même si A&L employait un certain nombre de scientifiques (principalement des phytotechniciens), il n'y avait pas de microbiologistes au sein de son personnel. La CSP de Walkerton était la seule et unique commission des services publics pour laquelle A&L effectuait ainsi des analyses microbiologiques de l'eau potable.

En mai 2000, le laboratoire A&L a été accrédité par le CCN et certifié par l'ACLAE pour les analyses visant à détecter la présence de métaux dans le sol et dans l'eau. Il s'est prêté à des tests de compétence relatifs à divers paramètres agricoles, à l'issue desquels il a également été accrédité. Cependant, il n'a pas été certifié ni accrédité en vue des analyses de détection des indicateurs de présence ou d'absence ou des analyses par filtration sur membrane utilisées pour repérer l'*E. coli* et les coliformes totaux dans l'eau.

A&L a analysé des échantillons d'eau prélevés dans le réseau d'eau de Walkerton à quatre occasions : le 1er mai, le 8 mai, le 15 mai et le 23 mai. Robert Deakin, directeur du laboratoire d'A&L, a déclaré dans son témoignage qu'il s'était fondé sur les recommandations de 1996 ayant trait à la qualité de l'eau potable au Canada pour savoir quels étaient les niveaux « acceptables » d'*E. coli* et de coliformes totaux (0 cfu/100 mL dans chacun des cas). Il a déclaré qu'il pensait que les critères énoncés dans les OQEPO étaient les mêmes pour ces deux organismes, à savoir 0 cfu/100 mL. Cependant, il ne connaissait pas les critères des OQEPO en matière de microbiologie et n'a pas examiné le protocole de notification prévu dans les OQEPO avant les événements de mai 2000.

Il aurait été préférable qu'A&L se familiarise avec les OQEPO lorsqu'il a commencé à effectuer les analyses microbiologiques de l'eau potable de Walkerton. Toutefois, aussi bien le fait que ce secteur n'était pas réglementé que le fait que les OQEPO ne constituaient que des lignes directrices et non un règlement aident à expliquer pourquoi A&L n'était pas au courant du protocole de communication des résultats d'analyse. De toute évidence, la situation aurait été différente si le protocole de notification avait été une obligation juridique.

A&L possède un manuel de procédures dans lequel on lit : [traduction] « A&L Laboratories a pour objectif d'assurer la communication confidentielle des résultats finals au client. » Fait important, à l'époque, le guide 25 de l'ISO,

document utilisé par le CCN et l'ACLAE dans le cadre du processus d'accréditation, précisait que [traduction] « le laboratoire doit [...] établir des politiques et des procédures visant à protéger l'information confidentielle et les droits exclusifs des clients, et notamment des procédures pour protéger la conservation et la transmission électroniques des résultats ». Le CCN et l'ACLAE avaient procédé à une vérification des procédures et politiques d'A&L et avaient conclu qu'elles étaient conformes au guide 25 de l'ISO. D'autres témoignages fournis durant l'enquête ont révélé que d'autres laboratoires privés avaient des préoccupations semblables concernant la confidentialité des renseignements ayant trait à leurs clients et communiquaient les résultats insatisfaisants uniquement au client et à aucun autre organisme, comme le MEO, en l'absence d'exigences juridiquement exécutoires.

On pourrait soutenir que l'article 8 du code de déontologie de l'ACLAE autorise les laboratoires à divulguer des renseignements confidentiels concernant un client dans certaines circonstances. L'article 8 précise en effet que [traduction] « un membre doit protéger les intérêts de son [...] client, dans la mesure où cela ne va pas à l'encontre du bien-être public ». À mon avis, cette exception concernant le bien-être public est ambiguë lorsqu'on la considère à la lumière des dispositions claires que l'on trouve ailleurs dans le code de déontologie de l'ACLAE et dans le guide 25 de l'ISO et qui interdisent la divulgation d'informations confidentielles ayant trait à un client. Russ Calow, de Lakefield Research Ltd., autre laboratoire d'analyse privé, a témoigné qu'après beaucoup de discussions, son laboratoire avait décidé de protéger la confidentialité du client, étant donné le libellé du guide 25 de l'ISO et parce qu'il n'existait pas de document juridique clair ordonnant une procédure différente.

Les échantillons critiques dans le cas de Walkerton étaient ceux qui avaient été prélevés par la CSP le 15 mai 2000 et reçus par A&L le 16 mai. Comme je l'ai déjà indiqué, les échantillons portant les mentions « Well 7 treated » (eau traitée – puits 7) étaient positifs et contenaient à la fois des coliformes totaux et des bactéries *E. coli*, et les analyses par filtration sur membrane avaient révélé que les échantillons contenaient des quantités de coliformes totaux et d'*E. coli* supérieures à 200 cfu/100 mL. Les échantillons prélevés à deux endroits dans le réseau de distribution de Walkerton étaient également positifs pour ce qui était de la présence de coliformes totaux et d'*E. coli*, d'après l'analyse de détection des indicateurs de présence ou d'absence, de même que les trois échantillons prélevés à une prise d'eau sur un chantier de construction. A&L a bien effectué ces analyses et a obtenu des résultats exacts.

Lorsqu'il a reçu les résultats insatisfaisants, le mercredi 17 mai au matin, Robert Deakin d'A&L a appelé Stan Koebel pour l'informer des résultats. Les

résultats relatifs aux échantillons du puits et du réseau de distribution ont été transmis par télécopieur à M. Koebel le 17 mai, en début d'après-midi.

Cependant, A&L n'a pas informé le bureau local du MEO – le bureau d'Owen Sound – des résultats insatisfaisants. Dans son témoignage, M. Deakin a indiqué qu'il ne savait pas que les OQEPO précisaient que les laboratoires d'analyse devaient informer le MEO de résultats insatisfaisants. Il a aussi déclaré que, même s'il l'avait su, les résultats auraient été communiqués uniquement au client d'A&L, la CSP de Walkerton, étant donné la politique du laboratoire au sujet de la confidentialité des renseignements du client.

Aucune exigence juridiquement exécutoire n'obligeait A&L à signaler les résultats insatisfaisants au MEO. D'autres laboratoires ont invoqué leur souci d'assurer la confidentialité pour expliquer pourquoi ils communiquaient les résultats insatisfaisants uniquement au client avec qui ils avaient un contrat. J'accepte les affirmations de M. Deakin qui a expliqué que, même s'il avait eu connaissance du protocole de notification énoncé dans les OQEPO, il aurait agi comme d'autres laboratoires, c'est-à-dire qu'en l'absence d'une exigence juridique l'enjoignant d'agir autrement, il aurait communiqué les résultats uniquement à son client. Je suis également convaincu que s'il y avait eu un règlement exigeant la communication de ces résultats au bureau local du MEO et au médecin-hygiéniste local, M. Deakin aurait observé cette exigence juridique.

10.10.2 La réduction de l'ampleur de l'épidémie

Je suis convaincu que, si A&L avait, le mercredi 17 mai, informé soit le bureau du MEO à Owen Sound, soit la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound, des résultats d'analyse des échantillons prélevés le 15 mai, la circonscription sanitaire aurait émis un avis d'ébullition avant le dimanche 21 mai – soit le vendredi 19 mai, au plus tard. À ce moment-là, la circonscription sanitaire savait que des gens étaient tombés malades à Walkerton. Connaissant ces deux faits, à savoir les résultats insatisfaisants des analyses et les cas de maladie signalés dans la ville, la circonscription sanitaire aurait émis un avis d'ébullition.

Si l'avis d'ébullition avait été diffusé le 19 mai, on aurait probablement pu prévenir de 300 à 400 cas de maladie, mais il est très peu probable que les décès auraient pu être évités.

Si la circonscription sanitaire avait été informée des résultats insatisfaisants dès l'après-midi du mercredi 17 mai, elle aurait peut-être émis un avis d'ébullition

avant le 19 mai. Les résultats montraient en effet que les échantillons étaient très contaminés, et il ne fait aucun doute qu'on serait intervenu immédiatement; on aurait peut-être émis un avis d'ébullition, mais il est plus probable qu'on aurait exigé le prélèvement de nouveaux échantillons, la purge du réseau par curage à l'eau et le maintien de taux de chlore résiduel adéquats. Les résultats d'analyse des nouveaux échantillons n'auraient pas été disponibles avant le lendemain, le 18 mai, au plus tôt. Le jeudi 18 mai, on savait que des gens étaient malades. Si la circonscription sanitaire avait été informée de ces cas et des résultats obtenus le 17 mai, elle aurait fort bien pu émettre un avis d'ébullition à ce moment-là.

Si l'avis d'ébullition avait été émis le 18 mai, on aurait probablement pu prévenir de 400 à 500 cas de maladie. On aurait peut-être également pu empêcher un décès[37].

---

[37] Une des personnes qui est décédée a commencé à manifester des symptômes le 21 mai. Considérant que la période d'incubation est habituellement de trois ou quatre jours, si cette personne avait pris connaissance de l'avis d'ébullition le 18 mai et avait évité de boire de l'eau du réseau municipal sans la faire bouillir d'abord, elle aurait peut-être pu éviter l'infection. Toutes les autres personnes qui sont décédées ont manifesté des symptômes avant le 21 mai; il est donc très peu probable que la décision d'émettre un avis d'ébullition le 18 mai aurait empêché qu'elles soient infectées.

Chapitre 11 Les compressions budgétaires au ministère de l'Environnement

Table des matières

11.1 Contexte des compressions budgétaires 418
11.2 Répercussions des compressions budgétaires sur les événements de Walkerton 420
11.3 Avertissements concernant les répercussions 423
11.4 Décision du Conseil des ministres et absence d'évaluation des risques 425
11.5 Conclusions 427
11.6 Résumé détaillé des compressions 428

Chapitre 11 Les compressions budgétaires au ministère de l'Environnement[1]

11.1 Contexte des compressions budgétaires

À compter de 1992-1993 et jusqu'en 1997-1998[2], le budget du ministère de l'Environnement (MEO) a fait l'objet d'importantes compressions. La première série de réductions a eu lieu durant la période allant du début au milieu des années 90. De 1991-1992 à 1995-1996, les prévisions budgétaires annuelles du MEO ont diminué d'approximativement 30 %, et les dépenses annuelles totales, d'environ 210 millions de dollars.

Après l'élection du nouveau gouvernement en 1995, il y a eu d'autres compressions. Peu après l'élection, le budget du MEO a été réduit de 30,8 millions de dollars. En août 1995, les organismes centraux du gouvernement[3] ont demandé au MEO de dresser un plan pour réduire encore son budget de 40 % en 1996-1997, puis de 20 % en 1997-1998. Ces réductions totalisaient 200,8 millions de dollars sur une période de deux ans. En janvier 1998, dans un document interne du MEO, on lisait que le ministère avait été [traduction] « touché de manière particulièrement dure » comparativement à d'autres ministères, et que, depuis 1995-1996, le budget du MEO avait été réduit de 48,4 %[4].

Ce n'est pas le MEO qui a fixé ses propres objectifs de compressions budgétaires. L'établissement de ces objectifs n'a pas non plus été accompagné d'un examen visant à déterminer si les compressions pouvaient être apportées sans compromettre la capacité du MEO de s'acquitter du mandat qui lui était conféré par la loi. Les objectifs de réduction ont été fixés par les organismes centraux, et la responsabilité du MEO consistait à élaborer des stratégies pour les atteindre.

---

[1] Je n'ai pas abordé cette question au chapitre 9 du présent rapport lorsque j'ai parlé du rôle du MEO, du fait que les compressions budgétaires faisaient suite à des décisions prises par le Conseil des ministres et non uniquement par le MEO.

[2] Dans le présent chapitre, les années combinées désignent des exercices financiers.

[3] Le ministère des Finances, le Secrétariat du Conseil de gestion, le Bureau du Conseil des ministres et le Cabinet du Premier ministre.

[4] Ce pourcentage a été ajusté pour éliminer l'effet de distorsion dû à l'élimination des subventions d'immobilisations et des subventions dans le domaine de la gestion de l'eau. À la fin du chapitre, trois tableaux résument les compressions budgétaires, les ressources financières et les effectifs du MEO durant les années 90.

À une exception près, il n'y a eu aucune négociation entre les organismes centraux et le MEO sur l'importance des compressions budgétaires envisagées, compte tenu des responsabilités législatives du ministère. Cette seule exception se situe en 1998, au moment où les organismes centraux ont proposé d'autres compressions. Le ministre de l'Environnement d'alors, Norman Sterling, a été informé par son personnel que le MEO en était arrivé au point où d'autres compressions budgétaires nuiraient à la prestation de programmes fondamentaux. Face à cette situation, le ministre Sterling a négocié avec le Secrétariat du Conseil de gestion et avec le Conseil des ministres, pour réduire l'incidence de ces réductions en utilisant des recettes non fiscales générées par le MEO et atteindre l'objectif des réductions budgétaires.

Le gouvernement provincial a créé un nouveau processus pour mettre en œuvre les compressions budgétaires dans l'ensemble des ministères à compter de 1996-1997. Chaque ministère était tenu de remplir un formulaire qui lui était fourni par le Conseil de gestion du gouvernement, pour démontrer comment il appliquerait sa stratégie de réduction budgétaire. Ce processus, qui a été intégré au processus de planification des activités des ministères, consistait à dresser un plan d'activités en vue de le soumettre à l'approbation finale du Conseil des ministres, sur la recommandation du Conseil de gestion du gouvernement et du Conseil des politiques et des priorités du Conseil des ministres[5]. Dans le cas du MEO, une des exigences énoncées dans le formulaire du plan d'activités était de décrire les répercussions des compressions budgétaires sur l'environnement et la santé publique.

Le premier plan d'activités établi par le MEO a été signé par la ministre de l'Environnement d'alors, Brenda Elliott, le 22 janvier 1996. Il a été approuvé lors d'une réunion conjointe du Conseil de gestion du gouvernement et du Conseil des politiques et des priorités du Conseil des ministres le 8 février 1996, puis approuvé de façon définitive par le Conseil des ministres le 28 février 1996. C'est cette approbation accordée par le Conseil des ministres qui a permis au gouvernement de réduire le budget du MEO de 200,8 millions de dollars et, avec le temps, de retrancher plus de 750 employés de ses effectifs totaux. Comme je l'explique plus loin, le plan d'activités décrivait les risques pour l'environnement et la santé publique découlant des compressions budgétaires.

---

[5] Le Conseil des politiques et des priorités du Conseil des ministres est présidé par le premier ministre de l'Ontario et se compose généralement des présidents des comités des politiques du Conseil des ministres. Le Conseil surveille la politique stratégique du gouvernement.

11.2 Répercussions des compressions budgétaires sur les événements de Walkerton

Dans cette section, je formule des observations sur la manière dont ces importantes compressions budgétaires ont contribué aux événements survenus à Walkerton, mais, avant tout, je voudrais exposer certains aspects généraux des compressions budgétaires et expliquer comment je me propose d'aborder le sujet.

Durant l'enquête, il est devenu manifeste que l'incidence des compressions budgétaires constituait une préoccupation primordiale pour de nombreuses personnes. Les réductions du budget du MEO étaient considérables et ont eu de vastes répercussions. Il faut toutefois garder à l'esprit que le but de l'enquête n'est pas d'examiner les grandes répercussions des compressions budgétaires sur le MEO ou sur le gouvernement provincial dans son ensemble. Le but du présent rapport est d'examiner les compressions budgétaires uniquement dans la mesure où elles ont contribué à la tragédie qui est survenue en mai 2000.

Je conclus que les compressions budgétaires ont contribué de deux manières à la tragédie survenue à Walkerton. Premièrement, il y a un lien direct entre les compressions budgétaires et les événements de mai 2000, en ce qui a trait à la décision de privatiser les services d'analyse de l'eau potable et, plus particulièrement, à la manière dont cette décision a été mise en œuvre. Deuxièmement, il y a un lien indirect entre les compressions budgétaires et les événements de mai 2000, en ce qui a trait aux programmes d'autorisation et d'inspection du MEO, en ce sens que les compressions ont réduit la probabilité que le MEO prenne des mesures proactives qui auraient pu prévenir la tragédie ou en limiter l'ampleur.

Au chapitre 10 du présent rapport, j'ai parlé de la décision prise en 1996 de mettre fin à tous les services d'analyse courante de l'eau que les laboratoires provinciaux offraient jusque-là aux municipalités – décision à la suite de laquelle la grande majorité des municipalités, y compris celle de Walkerton, ont dû recourir à des laboratoires du secteur privé. Cette décision résultait directement de la décision de réduire le budget du MEO.

Comme je l'ai mentionné au chapitre 10, je n'entends pas ici faire d'observations sur le bien-fondé de la décision du gouvernement de privatiser les services d'analyse de laboratoire. Néanmoins, d'après moi, la manière dont cette décision a été mise en œuvre laissait à désirer à bien des égards : les risques associés à la santé publique n'ont pas été analysés ou gérés adéquatement, on n'a pas réagi aux nombreux avertissements reçus concernant les risques, et les normes

appliquées aux laboratoires privés n'ont pas été mises à jour comme elles auraient dû l'être. La rapidité avec laquelle la décision de cesser d'effectuer les analyses de laboratoire a été mise en œuvre, qui découle sans doute de l'empressement du Conseil des ministres à réduire le budget du MEO, explique en partie ces déficiences. Comme je l'ai indiqué, le défaut d'adopter un règlement sur la notification a très probablement occasionné de 300 à 400 cas de maladie additionnels à Walkerton, même si un tel règlement n'aurait probablement pas évité de décès.

En deuxième lieu, les compressions budgétaires ont contribué à réduire la probabilité que les problèmes d'exploitation à la CSP de Walkerton soient détectés, et donc corrigés. Pour repérer ces problèmes et prendre les mesures correctrices nécessaires, ni le MEO ni son personnel n'auraient eu à faire des efforts surhumains. Cependant, il aurait fallu que le MEO soit proactif, surtout dans le contexte des programmes d'autorisation et d'inspection tels qu'ils s'appliquaient à Walkerton. Les compressions budgétaires ont réduit la capacité du MEO de prendre les mesures préventives voulues à cet égard. Je note que dans sa Déclaration sur les valeurs environnementales, le MEO s'engage à adopter une approche proactive dans l'exercice de son mandat législatif en matière de protection de l'environnement.

Comme je l'ai souligné au chapitre 9, le MEO n'a pas procédé, dans le cadre de son programme d'autorisation, à une révision systématique des certificats d'autorisation existants, tel celui qui avait été délivré pour le puits 5, pour déterminer s'il fallait y ajouter des conditions d'exploitation touchant le traitement et la surveillance de l'eau, surtout après la modification des objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO) en 1994.

En conséquence des compressions budgétaires, les effectifs de la Direction des autorisations ont été réduits, bien que ces réductions n'aient pas été aussi importantes que dans d'autres secteurs du MEO. Néanmoins, il aurait fallu du temps et des ressources pour mettre sur pied un programme systématique consistant à réexaminer tous les certificats d'autorisation existants, pour déterminer s'il y avait lieu de les assortir de conditions. J'ai conclu que le MEO aurait dû mettre sur pied un programme de ce genre. Les compressions budgétaires ont toutefois réduit la probabilité que le MEO y procède.

J'ai aussi conclu que le MEO aurait dû assurer le suivi de son inspection de 1998, pour s'assurer que la CSP de Walkerton se conformait à ses exigences en matière de chloration et de surveillance. Si un bon suivi avait été assuré, cette mesure proactive aurait probablement incité la CSP à adopter des pratiques de

chloration et de surveillance appropriées, lesquelles auraient très probablement réduit considérablement l'ampleur de l'épidémie en mai 2000.

Si une inspection de suivi avait été effectuée à la CSP après l'inspection de 1998, c'est le bureau du MEO à Owen Sound qui s'en serait chargé. Aucune preuve directe n'indique qu'une telle inspection de suivi n'a pas été effectuée à cause des compressions budgétaires. En effet, le nombre d'employés du bureau d'Owen Sound n'avait pas été réduit de beaucoup suite aux compressions budgétaires. Toutefois, il est clair que la charge de travail avait augmenté et que le temps que les employés pouvaient consacrer à la surveillance des réseaux d'eau municipaux avait diminué lors de l'entrée en vigueur des compressions budgétaires en 1996. Par exemple, dans ce bureau, de 1994-1995 à 1999-2000, le nombre prévu d'inspections annuelles des réseaux d'eau municipaux est passé de 25 à 10. Le nombre d'inspections réellement effectuées est passé de 16 à 10. Le temps consacré par les employés de ce bureau au dossier des réseaux d'eau des collectivités – ce qui comprend les inspections, les mesures de lutte contre la pollution et la mise en application – a été réduit environ de moitié durant les cinq ans de compressions budgétaires qui ont précédé la tragédie[6]. Durant l'exercice 1999-2000, l'ensemble des agents de l'environnement du bureau d'Owen Sound aurait été en mesure de consacrer en moyenne 7,7 heures à la surveillance de chacun des 54 réseaux d'eau municipaux de leur district[7]. Je suis convaincu que cette réduction du temps d'intervention était due aux compressions budgétaires et à la nécessité en découlant d'établir un ordre de priorité des travaux.

Je ne suis pas certain qu'on aurait assuré le suivi de l'inspection de 1998 s'il n'y avait pas eu de compressions budgétaires. Cependant, on peut raisonnablement affirmer que les compressions budgétaires ont réduit la probabilité d'une inspection de suivi.

Après les importantes réductions de son budget durant les années 90 et surtout après 1996, le MEO n'aurait probablement pas pu prendre de telles mesures proactives dans le cadre des programmes d'autorisation et d'inspection. Pour le faire, il lui aurait fallu proposer et mettre en œuvre de nouvelles initiatives – une mesure improbable à un moment où son budget avait été réduit de près de 50 %. L'approche générale durant ces années était d'essayer de maintenir les

---

[6] Plus particulièrement, le temps consacré par les employés, au bureau du MEO à Owen Sound, au programme de gestion des réseaux d'eau des collectivités est passé de 10,17 % en 1994-1995 à 5,12 % en 1999-2000.

[7] Pour arriver à ce chiffre, on suppose que ces agents travaillent 36 heures par semaine, 48 semaines par an et que 4,8 agents de l'environnement consacrent 5 % de leur temps aux 54 réseaux d'eau, dans le cadre du programme de gestion des réseaux d'eau des collectivités. Je note que le nombre d'agents de l'environnement au bureau d'Owen Sound a fluctué entre quatre et six durant 1999-2000.

programmes existants dans toute la mesure du possible, et non pas de les étendre en réponse à de nouveaux enjeux, si importants qu'ils aient pu être. En d'autres termes, le but n'était pas de colmater les brèches, mais plutôt d'éviter qu'elles ne s'élargissent. De plus en plus, les bureaux du MEO réagissaient aux problèmes relatifs aux réseaux d'eau municipaux, plutôt que de chercher à les prévenir.

Donc, les compressions budgétaires ont eu entre autres effets de réduire la priorité que le MEO accordait à son rôle de surveillance des réseaux d'eau municipaux. La commission d'enquête a entendu des témoignages selon lesquels, à partir de 1995, le nombre d'inspections effectuées par le MEO a fortement diminué, de même que le nombre de visites sur les lieux et d'autres contacts entre le MEO et les réseaux d'eau municipaux.

Durant l'enquête, certaines parties ont fait valoir que les compressions budgétaires avaient contribué à créer au MEO d'autres problèmes qui ont eu une incidence sur les événements de mai 2000. Il ne fait aucun doute que ces compressions ont fait augmenter la charge de travail et ont modifié la façon dont les membres du personnel établissaient leurs priorités et organisaient leur temps, et qu'elles ont fortement nui au moral des employés du MEO. Cependant, si je me fonde sur les preuves fournies, je ne suis pas convaincu qu'il existe un lien suffisamment étroit entre les compressions budgétaires et tout autre problème s'étant manifesté au MEO pour que je puisse faire des observations à ce sujet. Je traiterai des compressions budgétaires dans le rapport de la Partie 2 de la présente enquête et je ferai des recommandations sur la nécessité de s'assurer que le MEO dispose de ressources adéquates pour exercer ses fonctions de réglementation des réseaux d'eau potable.

J'examinerai maintenant les compressions budgétaires et le processus suivi pour les mettre en œuvre.

11.3 Avertissements concernant les répercussions

À de nombreuses reprises durant l'élaboration du premier plan d'activités du MEO en 1995 et en 1996, les employés du ministère ont averti la haute direction, le ministre de l'Environnement et le Conseil des ministres que les compressions budgétaires imposées au ministère se traduiraient par des risques pour l'environnement et la santé publique.

Plusieurs arguments concernant les conséquences possibles des réductions proposées que l'on trouve dans les documents renfermant ces mises en garde

ont leur importance à la lumière de ce qui s'est produit à Walkerton. Les avertissements selon lesquels les compressions budgétaires accroîtraient les risques pour l'environnement et la santé publique prévoyaient notamment que le MEO ne pourrait que réagir aux problèmes plutôt que de chercher à les prévenir, qu'il serait moins en mesure de surveiller les menaces à long terme pour l'environnement et, aspect qui nous intéresse particulièrement, que l'incapacité du MEO à mener des inspections proactives[8] ou à détecter ou à contrôler les activités irrégulières ou illégales, du fait de la réduction des activités de vérification de la conformité et de mise en application des règles, augmenterait les risques environnementaux.

Les preuves fournies lors de l'enquête ont révélé que les compressions budgétaires ont effectivement réduit le nombre d'inspections proactives, tel que prévu dans les avertissements donnés par les fonctionnaires. James Merritt, ancien sous-ministre adjoint du MEO à la Division des opérations, a déclaré dans son témoignage que les employés étaient de plus en plus occupés à réagir, et que les « activités réactives » leur laissaient peu de temps pour accomplir des activités proactives, telles qu'inspections régulières et inspections de suivi. Robert Shaw, directeur régional de la région du Centre du MEO, a confirmé que les compressions avaient réduit la capacité du MEO à accomplir des activités proactives. Il a affirmé que, à cause de la réduction des effectifs, il était difficile de faire plus que de réagir.

Le plan d'activités approuvé par le Conseil des ministres précisait que les réductions auraient plusieurs répercussions clés, dont les suivantes :

- La capacité du MEO à assurer le respect des normes et règlements environnementaux serait réduite à cause de plusieurs facteurs, y compris une réduction du nombre d'inspections proactives dans le secteur industriel, une réduction de l'expertise scientifique et technique disponible au MEO, des retards dans la formulation de normes et la prestation de conseils spécialisés sur les risques de contamination de l'eau.

- Les risques pour l'environnement et la santé publique pourraient augmenter à cause des activités irrégulières ou illégales qui ne seraient ni détectées ni contrôlées au moyen d'ordonnances et de poursuites, en raison d'une diminution des activités de vérification de la conformité et de mise en application des exigences.

---

[8] Je note que ces documents ne mentionnaient pas en particulier les inspections des installations de traitement de l'eau.

- Le niveau des services de première ligne serait réduit du fait qu'on mettrait plus longtemps à répondre aux plaintes, que l'on se concentrerait davantage sur les activités de vérification de la conformité plutôt que sur l'appui aux mesures de lutte contre la pollution, que l'on disposerait de moins de renseignements à fournir en réponse aux demandes d'information et que l'on fournirait moins d'aide technique aux municipalités cherchant à optimiser leurs installations de traitement de l'eau potable et des eaux usées.

Un document du Conseil de gestion du gouvernement, daté du 5 février 1996, formulait des conseils à propos du plan d'activités du MEO. Ce document avait été élaboré, conformément à la politique gouvernementale, par des analystes du Conseil de gestion du gouvernement, après examen du plan d'activités proposé par le MEO. Il a été présenté lors d'une réunion conjointe du Conseil de gestion du gouvernement et du Conseil des politiques et des priorités du Conseil des ministres. L'une des répercussions dont il était question dans le document était l'augmentation des risques pour la santé publique et l'environnement que pourrait occasionner l'adoption du plan d'activités. Après avoir résumé les répercussions, le document précisait que le plan présentait une [traduction] « évaluation réaliste des répercussions ». Le document abordait aussi la proposition de fermer les laboratoires du MEO afin de réduire le budget et affirmait qu'il restait des questions à régler à ce sujet, notamment l'accréditation des laboratoires privés.

11.4 Décision du Conseil des ministres et absence d'évaluation des risques

Le plan d'activités du MEO, qui comprenait un aperçu des risques inhérents au plan, a été approuvé par le Conseil des ministres le 28 février 1996. Comme je l'ai dit, ces risques étaient considérables. Dans le plan d'activités, on prévoyait que le MEO serait moins en mesure de détecter ou de contrôler les cas de violation des normes environnementales en raison de l'allongement des délais d'intervention, de la diminution des renseignements disponibles pour répondre aux demandes d'information et de la baisse de l'expertise technique disponible au MEO.

Même si l'on savait qu'il pouvait y avoir des risques, aucun membre du Conseil des ministres ni aucun autre fonctionnaire n'ont demandé que l'on élabore un plan d'évaluation et de gestion des risques, pour déterminer l'ampleur de ces risques, savoir si on devrait les assumer et, le cas échéant, s'il serait possible de les gérer. Bien que des hauts fonctionnaires, le ministre de l'Environnement et le premier ministre aient déclaré devant la commission d'enquête que les risqu[illegible]

avaient été examinés et que l'on était arrivé à la conclusion que ces risques étaient contrôlables, aucune analyse ne semble avoir été effectuée pour définir la nature, l'ampleur ou la portée précises de ces risques ni pour savoir comment on pourrait les gérer.

Avant les compressions budgétaires, le MEO avait effectué une analyse fonctionnelle des différents secteurs d'activité au ministère. Après les compressions budgétaires, le MEO a élaboré des politiques telles que les stratégies de prestation des services (Delivery Strategies), qui classaient par ordre de priorité les travaux à accomplir. De telles analyses et politiques ne peuvent toutefois être considérées comme des plans d'évaluation des risques. L'analyse fonctionnelle était un outil de planification, ayant pour but de fournir un tableau exact de la manière dont on utilisait les ressources et des secteurs où elles étaient affectées. Les stratégies de prestation des services constituaient un outil de planification du travail, qui permettait aux employés de savoir quelle était la priorité à attribuer aux différentes tâches. Les stratégies ont été élaborées après l'application des compressions et elles ne servaient pas à examiner les risques découlant de celles-ci, à déterminer si ces risques devraient être assumés, ni à définir comment des risques précis pourraient être contrôlés. Ces analyses, politiques et stratégies représentaient une tentative du MEO pour composer avec les restrictions budgétaires de manière rationnelle. Cependant, aucun de ces outils n'évaluait les risques qu'entraînait une forte réduction du budget et des effectifs.

Dans ses observations finales à l'enquête, le gouvernement a fait référence à une note de service, sans date, envoyée par la sous-ministre de l'Environnement, Linda Stevens, à Norman Sterling, ministre de l'Environnement depuis août 1996. Il s'agissait de l'ébauche d'une note de service ne portant aucune date; rien dans ce document n'indique que M^me^ Stevens a envoyé ou autorisé ce document, ou qu'elle était d'accord avec son contenu, et il n'y aucune indication non plus confirmant que la note a bel et bien été transmise au ministre Sterling. La note de service comprenait l'affirmation que voici :

> [Traduction]
> En dépit de l'ampleur de ces restrictions, la capacité du ministère à remplir ses obligations législatives et à mettre en oeuvre de nouvelles priorités a été maintenue.

Les avocats du gouvernement ont fait état de cette note de service pour appuyer la thèse selon laquelle M. Sterling se serait fondé sur les affirmations de bureaucrates haut placés au ministère, voulant que les risques aient été contrôlables. Toutefois, cette note de service ne prouve pas qu'une étude

convenable d'évaluation des risques avait été effectuée, pas plus qu'elle n'atteste de l'existence d'un plan précisant comment les différents risques seraient gérés.

Dans son témoignage, le premier ministre Michael Harris, qui a présidé la réunion du Conseil des ministres à laquelle le plan d'activités du MEO a été approuvé, le 28 février 1996, a déclaré que, normalement, il aurait demandé s'il fallait s'inquiéter des répercussions énoncées, mais qu'il ne se rappelait pas avoir posé la question. Il ne se souvenait pas d'avoir demandé conseil pour savoir si les risques pourraient être gérés. M. Harris n'a pu citer aucun document qui l'aurait persuadé que les risques accrus pour l'environnement et la santé publique pouvaient être gérés. Il a admis que, en sa qualité de président du Conseil des politiques et des priorités et de président du Conseil des ministres, lequel avait approuvé le plan d'activités de 1996, il pourrait être tenu pour responsable si l'on arrivait à la conclusion que l'une ou l'autre de ces réductions avait contribué à la tragédie de Walkerton.

Le plan d'activités de 1996 du MEO n'a pas été rendu public après son approbation par le Conseil des ministres. Toutefois, le 1er mai 1996, le MEO a publié un plan d'activités modifié, qui ne comprenait pas l'évaluation des répercussions négatives ni les préoccupations concernant l'augmentation des risques pour l'environnement et la santé publique résultant des compressions budgétaires. En fait, le plan d'activités qui a été rendu public promettait des réformes [traduction] « sans réduire le niveau élevé de protection environnementale qui existe à l'heure actuelle en Ontario ».

On ne peut s'empêcher de se demander sur quoi le gouvernement fondait cette affirmation, étant donné la nature des risques définis dans le plan d'activités initial et le défaut d'élaborer un plan d'évaluation et de gestion de ces risques.

11.5 Conclusions

Le défaut d'évaluer et de gérer de manière adéquate les risques découlant des compressions budgétaires a eu un effet direct et deux effets indirects sur les événements qui sont survenus à Walkerton.

Je suis convaincu que le défaut d'adopter un règlement obligeant les laboratoires d'analyse à suivre un protocole de notification au moment de la privatisation des services d'analyse a bel et bien augmenté les risques pour la santé publique. Même si ces risques n'étaient pas définis spécifiquement dans le plan d'activités ou dans d'autres documents faisant état des risques, il est très probable que, si l'on avait effectué une évaluation convenable des risques pouvant être entraînés

par la décision de mettre fin aux services d'analyse offerts par les laboratoires gouvernementaux, on aurait conclu qu'un règlement sur la notification était nécessaire et il aurait fallu adopter un tel règlement. Comme je l'ai conclu plus haut, le défaut d'adopter un règlement exigeant que les laboratoires d'analyse informent les autorités compétentes, promptement et directement, des résultats d'analyse insatisfaisants a contribué directement aux événements qui se sont produits à Walkerton.

Dans les avertissements transmis à propos des risques découlant des compressions budgétaires, on a mentionné la perte de compétences techniques et la baisse du nombre d'inspections proactives. Encore une fois, on n'a effectué aucune évaluation des risques que présentaient les effets de ces changements, plus particulièrement en ce qui concerne la qualité de l'eau potable. Une évaluation des risques effectuée en bonne et due forme aurait peut-être permis de prévoir les problèmes qui sont survenus dans les programmes d'autorisation et d'inspection et qui, comme je l'ai expliqué, ont contribué aux événements de Walkerton. Évidemment, il est impossible de savoir avec certitude si des mesures auraient été prises pour résoudre les problèmes potentiels, même si des risques précis avaient été cernés. Je peux seulement conclure que les compressions budgétaires ont réduit la probabilité que les programmes d'autorisation et d'inspection permettent de détecter et d'éliminer les deux problèmes qui, à Walkerton, ont contribué à l'épidémie : l'absence d'analyseurs continus au puits 5 et les pratiques d'exploitation irrégulières de la CSP de Walkerton.

11.6 Résumé détaillé des compressions

Les tableaux et les explications qui suivent résument les témoignages entendus lors de l'enquête en ce qui concerne les réductions du budget et des effectifs au MEO.

Le tableau 1 résume les compressions budgétaires annuelles et les programmes de réduction des dépenses durant la période allant de 1992 à 2000.

Le tableau 2 donne un aperçu des budgets pour la période allant de 1990 à 2000. Comme je l'ai expliqué ailleurs dans le présent document, le gouvernement a utilisé différents chiffres pour mesurer ses ressources financières durant l'un ou l'autre des exercices financiers indiqués. La première colonne du tableau 2 indique les prévisions annuelles pour le MEO. Les prévisions annuelles sont les montants approuvés par l'Assemblée législative qui sont affectés à chaque ministère durant un exercice particulier. L'énorme réduction des fonds en 1994-1995 s'explique par la création de l'Agence ontarienne des eaux (H2Ontario) en

tant qu'entité distincte, ce qui l'écarte des prévisions du MEO. La deuxième colonne représente les dépenses réelles du MEO, lesquelles comprennent à la fois les dépenses en immobilisations et les dépenses de fonctionnement. Ces chiffres ne tiennent pas compte des dépenses attribuables au ministère de l'Énergie, qui a fait partie du MEO pendant un certain temps au cours des années 90. Malheureusement, au moment de l'enquête, les données concernant l'exercice 2000-2001 n'étaient pas disponibles. La troisième colonne montre les dépenses de fonctionnement du MEO. Là encore, on ne tient pas compte des dépenses attribuables au ministère de l'Énergie pour les années où il a fait partie du MEO. Ces données n'étaient pas non plus disponibles pour 2000-2001.

Tableau 1 Résumé des compressions budgétaires au MEO (1992-2000)

Année	Réduction	Programme
1992-1993	82,9 millions $	Stratégie de gestion des économies, économies au chapitre des immobilisations et de l'investissement
1993-1994	79,9 millions $	Stratégie de gestion des économies, programme de contrôle des dépenses, programme pluriannuel de réduction des dépenses
1994-1995	47,9 millions $	Réduction des dépenses liée au contrat social, plan de contrôle des dépenses, immobilisations
1995-1996	30,8 millions $ + 24,6 millions $ - H2Ontario* + 19,1 millions $ - OPSLED** et FTE***	Objectif de réduction du budget de fonctionnement
1996-1997	200,8 millions $ (sur deux ans)	Objectif d'affectation prévu dans le plan d'activités
1997-1998	13,5 millions $	Objectif d'examen du budget de base
1998-1999	5,0 millions $	Réduction des dépenses liée à l'efficacité des opérations
1999-2000	4,8 millions $	Réduction des dépenses liée à l'efficacité des opérations
2000-2001		

* Agence ontarienne des eaux
** Office provisoire de sélection des lieux d'élimination des déchets limitée
*** Fonds des technologies environnementales

Tableau 2 Résumé des ressources financières du MEO (de 1990-1991 à 2000-2001)

Année	Prévisions annuelles	Dépenses réelles	Dépenses de fonctionnement
1990-1991	648,7 millions $	645 millions $	363 millions $
1991-1992	774,0 millions $	711 millions $	461 millions $
1992-1993	722,3 millions $	671 millions $	453 millions $
1993-1994	837,7 millions $	539 millions $	379 millions $
1994-1995	376,0 millions $	328 millions $	271 millions $
1995-1996	411,3 millions $	400 millions $	282 millions $
1996-1997	373,3 millions $	367 millions $	166 millions $
1997-1998	349,8 millions $	255 millions $	165 millions $
1998-1999	270,6 millions $	213 millions $	169 millions $
1999-2000	406,7 millions $	341 millions $	174 millions $
2000-2001	229,1 millions $		

Durant la période de cinq ans qui a suivi 1995-1996, les prévisions annuelles du MEO ont été réduites de plus de 44 %. Durant la période de quatre ans qui a suivi 1995-1996, les dépenses réelles ont été réduites d'environ 15 % et les dépenses de fonctionnement, d'à peu près 38 %.

Le tableau 3 montre les effectifs du MEO au cours de la dernière décennie. Le tableau présente trois indicateurs. La première colonne montre les postes prévus au budget, c'est-à-dire tous les postes qui étaient effectivement financés au moyen des affectations du ministère. Lorsqu'il y a deux chiffres dans une case, le chiffre inférieur est celui qui ne tient pas compte des employés du ministère de l'Énergie durant les années où les deux ministères étaient regroupés. L'énorme réduction des effectifs qui est survenue en 1994-1995 est due à la création de H2Ontario et à la mutation d'employés du MEO à cette société d'État. La deuxième colonne présente les ETP (équivalents temps plein) à la fin de chaque exercice. Le chiffre inférieur de cette colonne pour 1995-1996 correspond au total du MEO, à l'exclusion du ministère de l'Énergie. La troisième colonne représente les « effectifs réels » du MEO, données qui ne tiennent pas compte des employés de H2Ontario avant et après sa création. Ce nombre comprend tous les employés « classifiés » (fonctionnaires), tous les employés « non classifiés » (p. ex. employés engagés à contrat) et tous les

membres de la direction. Toutefois, il n'inclut pas les employés qui étaient en congé ou qui étaient visés par le Régime de protection du revenu à long terme.

Tableau 3 Résumé des postes et effectifs du MEO (de 1990-1991 à 2000-2001)

Année	Postes prévus au budget	ETP	Effectifs réels (au 31 mars, excluant H2Ontario)
1990-1991	3 317	3 024	2 306
1991-1992	3 517	3 218	2 378
1992-1993	3 575	3 193	2 358
1993-1994	3 510 3 344	3 220	2 371
1994-1995	2 554 2 408	3 310	2 208
1995-1996	2 430 2 283	2 298 2 151	2 065
1996-1997	1 905 1 787	2 188	1 663
1997-1998	1 648 1 531	1 714	1 494
1998-1999	1 509	1 582	1 418
1999-2000	1 529	1 439	1 374
2000-2001	1 501	1 394	–

Quel que soit l'indicateur utilisé, le tableau 3 montre qu'il y a eu une réduction significative des effectifs à partir de 1995-1996. Lorsqu'on fait abstraction du ministère de l'Énergie, on constate qu'il y a eu une réduction de 34 % des postes prévus au budget et de 35 % des ETP au cours des cinq années qui ont suivi. La colonne des effectifs réels montre qu'il y a eu une réduction de 33 % entre 1995-1996 et 1999-2000.

Chapitre 12 Autres politiques, pratiques et procédures du gouvernement

Table des matières

12.1 Introduction 434

12.2 *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie* .. 434

12.3 Restructuration municipale 437

12.4 Politique du « Qui fait quoi » 439

12.5 Subventions et prêts accordés par la province aux municipalités 440

12.6 Financement municipal des réseaux d'eau 443

12.7 Privatisation des réseaux d'eau municipaux 445

12.8 Programmes du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario ... 446

12.8.1 Le rôle du ministère en matière de protection des eaux souterraines 446
12.8.2 Les plans agro-environnementaux 447
12.8.3 Les plans de gestion des éléments nutritifs 448
12.8.4 Les pratiques de gestion optimales 448
12.8.5 Le cadre législatif et stratégique 449
12.8.6 Conclusion 450

12.9 Stratégie de gestion des eaux souterraines 450

12.10 Moral des employés du ministère de l'Environnement 454

12.11 Aménagement du territoire 455

12.11.1 Généralités 455
12.11.2 Le rôle du gouvernement provincial 456
12.11.3 La *Loi sur l'aménagement du territoire* 456
12.11.4 Déclarations de principes provinciales pertinentes 457
12.11.5 L'approbation des plans officiels 457
12.11.6 Le rôle des municipalités 458
12.11.7 Le plan officiel du comté de Bruce 458
12.11.8 Conclusion 459

Chapitre 12 Autres politiques, pratiques et procédures du gouvernement

12.1 Introduction

Durant l'enquête, j'ai entendu des témoignages à propos de diverses politiques, pratiques et procédures du gouvernement qui, comme je l'ai conclu, n'étaient pas à l'origine de l'épidémie de mai 2000 et n'avaient, le cas échéant, qu'un lien distant avec les événements de Walkerton. J'aborderai brièvement les plus significatives d'entre elles pour expliquer mes conclusions et, dans un cas, pour étayer les recommandations que je formulerai dans le rapport de la Partie 2 de l'enquête.

Voici les initiatives provinciales que je résume dans le présent chapitre : la *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie* (projet de loi 35); la restructuration municipale; la politique du « Qui fait quoi »; les subventions et prêts accordés par le gouvernement provincial aux municipalités; le financement municipal des réseaux d'eau; les programmes du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales; la stratégie de gestion des eaux souterraines; l'aménagement du territoire. Je parlerai aussi brièvement du moral des employés du ministère de l'Environnement.

12.2 *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie*

Jusqu'à la fin des années 90, en Ontario, il était habituel pour les commissions des services publics de fournir à la fois l'eau et l'électricité. Cette situation a changé avec l'adoption de la *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie*, connue encore aujourd'hui sous le nom de « projet de loi 35 », qui a reçu la sanction royale le 7 novembre 1998. Durant l'enquête, plusieurs témoins ont expliqué que, de 1998 à mai 2000, les fonctionnaires municipaux et la Commission des services publics (CSP) de Walkerton, surtout inquiets des répercussions du projet de loi 35, ne concentraient pas leur attention sur la gestion de l'eau potable. Même si cela a peut-être été le cas, je n'en conclus pas qu'il existe un lien entre l'adoption du projet de loi 35 et les événements qui sont survenus à Walkerton en mai 2000.

La *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie*, adoptée en réponse aux recommandations du rapport Macdonald[1], a ouvert la voie à une plus forte

[1] *Un cadre pour la concurrence – Rapport du Comité consultatif sur la concurrence au sein de l'industrie de l'électricité de l'Ontario à la ministre de l'Environnement et de l'Énergie de l'Ontario* (Toronto, Imprimeur de la Reine, 1997).

concurrence dans le secteur de l'énergie. Elle a restructuré le système de distribution de l'électricité pour mettre fin au monopole que détenait Ontario Hydro et a obligé les municipalités à décider, avant la fin de novembre 2000, si elles garderaient, vendraient ou loueraient leurs installations d'électricité. L'article 142 de la *Loi* exigeait qu'une municipalité qui décidait de conserver ses installations de distribution d'électricité constitue une personne morale à cette fin, en vertu de la *Loi sur les sociétés par actions* de l'Ontario. Il s'agissait donc pour les municipalités de décider si elles souhaitaient soit maintenir la partie restante des commissions des services publics qui était responsable de l'eau en tant qu'entité distincte (seule ou affiliée à une autre société), soit en faire un service municipal. Il est devenu plus facile pour elles de le faire après l'adoption du projet de loi 26, la *Loi sur les économies et la restructuration* (le « projet de loi omnibus » portant modification de la *Loi sur les municipalités*), qui a accordé aux municipalités le pouvoir de dissoudre les commissions des services publics sans plébiscite.

Les fonctionnaires municipaux et la CSP de Walkerton étaient au courant de la *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie* et de ses répercussions. En 1996, Stan Koebel et le président de la CSP, James Kieffer, avaient écrit au ministre des Finances pour exhorter le gouvernement à suivre les recommandations du rapport Macdonald et à mettre fin au monopole d'Ontario Hydro. En 1998, le conseil municipal de Walkerton avait débattu le contenu du projet de loi 35 et ses conséquences éventuelles pour la CSP de la ville. En 1999, le ministère de l'Énergie, des Sciences et de la Technologie avait tenu des ateliers dans toute la province pour informer les distributeurs et sociétés fournissant l'électricité aux municipalités des nouvelles règles et responsabilités énoncées dans le projet de loi 35. Le maire de Brockton, David Thomson, le secrétaire municipal, Richard Radford, et Stan Koebel avaient assisté à l'atelier, à Owen Sound. La municipalité de Brockton avait adopté un règlement municipal en août 1999 pour créer la Brockton and District Utilities Corporation, conformément à l'article 142 de la *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie*. Toutes les installations de distribution d'électricité qui appartenaient à la municipalité ont été transférées à cette société, qui en devenait le nouveau propriétaire. La Ville de Brockton avait envisagé de partager les services avec des services publics desservant des régions avoisinantes. Le 25 octobre 1999, son conseil municipal avait adopté une résolution en vertu de laquelle les services de gestion de l'eau continuaient à relever de la CSP de Walkerton.

La question de savoir si la CSP devrait continuer à administrer ce que l'on a appelé dans les témoignages le « secteur de l'eau » faisait toujours l'objet de discussions en 2000. L'avocat de la municipalité a expliqué au conseil municipal de Brockton qu'il avait trois options : laisser le secteur de l'eau constituer une

entité autonome; fonder une société affiliée; transférer la gestion de l'eau à la municipalité et en faire un service municipal. Richard Radford et Mark Gaynor, le trésorier-percepteur municipal, ont rédigé un rapport pour le conseil, dans lequel ils concluaient que la troisième option, à savoir la création d'un service municipal de gestion de l'eau, était viable sur le plan économique. Le 16 mars 2000, le conseil a décidé que la CSP continuerait d'exister et assurerait des services à contrat à la Brockton and District Utilities Corporation. Néanmoins, John Strader, le surintendant des travaux publics, a rédigé un rapport pour le conseil daté du 28 avril 2000, dans lequel il résumait un entretien qu'il avait eu avec Stan Koebel. Dans le rapport, il parlait de la possibilité de créer un poste de surintendant des installations d'eau au sein du service municipal des travaux publics. Le 1er mai 2000, le conseil a décidé de faire évaluer le poste proposé par un spécialiste de la rémunération. Il n'avait pas pris de décision concernant le rapport de M. Strader lorsque la tragédie est survenue, plus tard le même mois.

Dans leurs témoignages, James Kieffer, Richard Field et David Thomson ont tous indiqué que le projet de loi 35 avait eu un effet sur leur rôle de commissaires des services publics, en ce sens qu'ils ont passé beaucoup de temps à discuter des diverses options relatives aux responsabilités de la CSP en matière d'électricité plutôt que de ses responsabilités en matière d'eau. M. Kieffer a affirmé que Stan Koebel aurait eu un emploi quoiqu'il arrive à la CSP. D'après M. Kieffer, M. Koebel aurait pu travailler dans le secteur de l'électricité, même si celui-ci était géré par une autre compagnie. M. Kieffer a expliqué que M. Koebel aurait également pu rester à la CSP si elle avait continué à gérer les installations d'eau, ou qu'il aurait pu travailler pour la municipalité, si celle-ci avait pris en charge la gestion de l'eau.

Stan Koebel a déclaré que, avant l'adoption du projet de loi 35, il consacrait environ 20 % de son temps au secteur de l'eau et le reste au secteur de l'électricité; après novembre 1998, il ne consacrait plus qu'environ 5 % de son temps à la gestion de l'eau. Il ne savait pas qu'on allait le convoquer à une entrevue au sujet du poste de superviseur des installations d'eau municipales. Il pensait que si la responsabilité de ces installations était confiée à la municipalité, il postulerait un emploi à la nouvelle compagnie d'électricité. À cause du temps consacré à discuter de la gestion de l'électricité par la CSP par opposition à celle de l'eau, il avait le sentiment que la situation lui « échappait » – c'est-à-dire qu'il perdait le contrôle.

Dans son témoignage, Frank Koebel a déclaré que le projet de loi 35 créait de l'incertitude parmi les employés de la CSP, qui ne savaient pas s'ils pourraient garder leur emploi. Il y avait donc de la tension dans l'air et les employés étaient

malheureux au travail. Il pensait que Stan Koebel s'inquiétait probablement de son propre poste et du temps passé à des réunions, dans l'espoir de trouver une solution pour satisfaire aux exigences du projet de loi 35.

Même si l'atmosphère était tendue, j'estime que la mise en œuvre du projet de loi 35 n'a pas fait en sorte qu'il était beaucoup plus difficile pour les employés et les commissaires de la CSP de faire leur travail convenablement. Les problèmes constatés à la CSP reposaient sur une attitude laxiste vis-à-vis de la désinfection, de l'échantillonnage et de la surveillance, de même que sur le défaut d'accomplir ces tâches convenablement. Aucun des témoins n'a affirmé que si les employés avaient eu plus de temps pour s'occuper du secteur de l'eau, ils auraient commencé à se conformer aux lignes directrices et instructions du MEO. À vrai dire, il y avait des années que ces pratiques irrégulières avaient cours avant l'adoption du projet de loi 35. Qui plus est, la principale lacune que j'ai constatée dans le cas des commissaires de la CSP de Walkerton, est l'omission d'avoir pris des mesures adéquates en réponse au rapport d'inspection de 1998 du MEO. Cette situation précédait aussi l'adoption du projet de loi 35.

12.3 Restructuration municipale

J'ai entendu des témoignages concernant les effets de la restructuration municipale sur Walkerton. À l'instar des témoignages concernant le projet de loi 35, certains ont suggéré que les fonctionnaires municipaux étaient peut-être à tel point préoccupés par ces changements qu'ils avaient du mal à se concentrer sur la salubrité de l'eau potable. Je n'admets pas qu'il y ait eu un lien entre la restructuration municipale et les événements de mai 2000 : j'examine ici brièvement les preuves qui justifient cette conclusion.

Le comté de Bruce avait entrepris des études en vue d'une restructuration du comté d'abord en 1975, puis de nouveau en 1990. Les deux études ont été rejetées par le conseil du comté, et les recommandations formulées n'ont jamais été mises en œuvre. À l'automne de 1996, le conseil du comté a formé un comité de restructuration pour qu'il réexamine la question. Ce processus a commencé par un examen de l'étude effectuée en 1990. Le comté de Bruce a décidé de réamorcer la restructuration après l'adoption du projet de loi 26, afin d'éviter que ce soit la province qui s'en charge en imposant ses propres conditions.

Le projet de loi 26, la *Loi sur les économies et la restructuration*, était la plus importante modification apportée récemment à la législation provinciale touchant les municipalités. Adopté en 1996, le « projet de loi omnibus » fournissait aux municipalités autres que les municipalités régionales les

instruments législatifs nécessaires pour formuler et mettre en œuvre des propositions de restructuration locale. La fusion est une forme de restructuration municipale. À la suite des fusions, le nombre de municipalités en Ontario est passé de 815 à 447 de 1996 à 2001.

Dans le cadre de la restructuration du comté de Bruce, qui est entrée en vigueur le 1er janvier 1999, les cantons de Brant et de Greenock ont fusionné avec la Ville de Walkerton, pour créer la municipalité de Brockton. L'ordonnance de restructuration, délivrée en vertu de la *Loi sur les municipalités*, dissolvait l'ancienne CSP de Walkerton, mais la rétablissait sous le même nom, pour qu'elle fournisse et distribue de l'électricité et produise, traite, distribue et fournisse de l'eau dans le secteur géographique de l'ancienne Ville de Walkerton. En mars 1999, le conseil municipal de Brockton a adopté une résolution visant à transférer à la CSP de Walkerton la responsabilité de l'exploitation et de l'entretien d'un petit réseau d'eau situé à Chepstow (antérieurement à Greenock) et d'un autre, situé avenue Geeson (antérieurement à Brant). L'ajout de ces deux réseaux d'eau a alourdi la tâche des employés de la CSP, qui devaient se rendre en voiture à chacun des puits pour y prélever des échantillons et qui devaient y assurer l'entretien. On a constaté que la station de Chepstow ne satisfaisait pas aux normes. Stan Koebel a assumé la responsabilité principale de la rénovation des réseaux d'eau de Chepstow et de l'avenue Geeson.

Richard Radford s'est dit d'accord avec l'affirmation selon laquelle, [traduction] « il s'agissait d'une période assez exeptionnelle, où il y avait beaucoup de pression, et où tout le monde travaillait pas mal fort ». Cependant, même s'il est vrai que la CSP a dû assumer des responsabilités additionnelles, rien n'indique que ce surcroît de travail l'avait rendue incapable de veiller à la qualité de l'eau potable dans l'ensemble du réseau. À l'époque où la fusion s'est faite, Stan Koebel n'a pas demandé d'effectifs additionnels et il n'a pas dit aux commissaires que la structure mise en place après la fusion l'empêchait de bien exercer ses fonctions. S'il n'a pas exécuté ses tâches convenablement, c'est pour les raisons décrites ailleurs dans le présent rapport.

Je me suis demandé si la fusion municipale n'avait pas écarté une possibilité de corriger les pratiques lacunaires de désinfection et de surveillance qu'appliquait la CSP de Walkerton après qu'elle eut reçu le rapport d'inspection de 1998 du ministère de l'Environnement (MEO). En effet, selon certains éléments de preuve, le conseil municipal de Walkerton avait envisagé d'embaucher un directeur des services publics lorsqu'il avait discuté du rapport à sa réunion du 8 juin 1998, mais cela ne s'était pas fait parce que le conseil allait être remplacé en janvier 1999. Cependant, même si le conseil avait terminé son mandat de trois ans, je ne suis pas sûr qu'il aurait pris cette importante mesure, vu les

assurances fournies par Stan Koebel à la CSP (le 20 mai 1998) et au MEO (dans sa lettre du 14 juillet 1998), selon lesquelles le réseau d'eau de Walkerton se conformerait aux directives du MEO.

12.4 Politique du « Qui fait quoi »

La politique provinciale du « Qui fait quoi », adoptée à la fin des années 90, avait pour but de restructurer et de clarifier les rôles de la province et des municipalités, y compris la responsabilité à l'égard des réseaux d'eau. La commission d'enquête a entendu des témoignages à ce sujet, mais, au bout du compte, je ne constate aucun lien clair entre cette politique et les événements de mai 2000. Dans le cadre du Programme de réorganisation des services locaux, on a mis en œuvre un grand nombre des recommandations de l'initiative « Qui fait quoi », y compris le transfert aux municipalités des réseaux d'eau appartenant à la province. Cependant, la Ville de Walkerton avait toujours été propriétaire de son réseau d'eau et n'était donc pas touchée par ce changement.

Depuis les années 80 au moins, on reconnaissait la nécessité d'une nouvelle répartition des responsabilités entre les paliers provincial et municipaux et d'une simplification de l'administration des programmes. Il y avait eu plusieurs tentatives de discussion et de négociation sur les mesures à prendre, mais il n'y a eu aucune refonte du système avant 1996. Le projet de loi 26 a établi le cadre législatif de la réforme des relations provinciales-municipales. On a formé un comité, avec le mandat de déterminer « Qui fait quoi », qui devait recommander des façons d'améliorer l'efficacité de la répartition des responsabilités entre les instances municipales et l'instance provinciale et d'accroître la responsabilisation aux deux paliers. Le comité s'est penché sur les moyens d'éliminer le chevauchement des règlements dans des secteurs où les responsabilités des deux paliers de gouvernement n'étaient pas clairement définies. Le sous-comité sur les transports et les services publics a examiné les questions relatives à l'eau potable et aux eaux usées et a communiqué ses conclusions dans une lettre adressée à Allan Leach, alors ministre des Affaires municipales et du Logement, le 4 novembre 1996.

Dans cette lettre, le sous-comité confirmait que les municipalités étaient responsables de l'infrastructure et des services liés à l'eau potable et aux eaux usées. D'après lui, il fallait que les municipalités deviennent propriétaires des réseaux de traitement de l'eau potable et des eaux usées, et se chargent de les exploiter et de les financer, et que la province s'en tienne essentiellement à la mise en application des normes et à la promotion de la conservation. Toujours dans sa lettre, le sous-comité recommandait les mesures suivantes : que l'on encourage les municipalités à fixer des tarifs reflétant le coût réel de l'eau

potable; que les installations appartenant à la province soient transférées aux municipalités après qu'on ait fait le nécessaire pour les rendre conformes aux normes provinciales; que la province élimine ses subventions et prêts et que les municipalités assurent elles-mêmes le financement de leurs besoins futurs en obtenant les fonds nécessaires sur le marché privé, sauf lorsqu'un financement ponctuel était requis pour parer à des risques pour la santé ou l'environnement. Les recommandations formulées par le sous-comité ont été acceptées et adoptées par le gouvernement provincial, tout en laissant en suspens la question de savoir comment on rendrait les installations provinciales conformes aux normes.

De nombreuses municipalités ont été touchées par le rapport du comité chargé de déterminer Qui fait quoi, en raison du transfert des titres de propriété de centaines de réseaux d'eau de la province aux municipalités. La valeur des réseaux d'eau et d'égouts ainsi transférés en vertu du Programme de réorganisation des services locaux s'élevait à environ 400 ou 500 millions de dollars (en plus des remises de prêts accordées par la province en 1985-1986, qui équivalaient à environ 130 millions de dollars). Walkerton, pour sa part, avait toujours été propriétaire de son réseau d'eau. Richard Radford, administrateur principal de la ville, ne croyait pas que le Programme de réorganisation des services locaux avait réduit la capacité de la municipalité de fournir de l'eau potable de bonne qualité. Je partage son avis.

Je suis convaincu que les changements découlant des initiatives Qui fait quoi n'ont eu aucun effet sur la salubrité de l'eau potable à Walkerton.

12.5 Subventions et prêts accordés par la province aux municipalités

La province de l'Ontario accordait des subventions et des prêts aux municipalités pour les réseaux d'eau, les éléments d'infrastructure et les programmes connexes. Les niveaux de financement provinciaux ont changé avec le temps, et j'examinerai brièvement les montants accordés par la province à la Ville de Walkerton. Il semble que Walkerton ne se soit pas prévalue de toute l'aide financière qu'elle aurait pu obtenir. Il est dommage que plusieurs des programmes provinciaux aient porté surtout sur les réseaux de distribution (infrastructure) plutôt que sur la qualité de l'eau (traitement et surveillance), du fait que l'on supposait que les eaux souterraines ne présentaient pas de danger. Mais, quoi qu'il en soit, les événements tragiques qui sont survenus à Walkerton n'ont pas été causés par un manque de subventions et de prêts provinciaux qui auraient pu être accordés à cette municipalité ou à celle qui lui a succédé.

Dans le cadre de différents programmes de financement, la province de l'Ontario a, depuis 1956, affecté quelque 4 milliards de dollars à l'infrastructure des réseaux d'eau et des réseaux d'égouts, dans toute la province.

À la fin des années 70 et durant les années 80, les responsables de la CSP de Walkerton préféraient généralement « résoudre leurs problèmes par eux-mêmes » plutôt que de faire appel à des fonds provinciaux pour financer les projets liés au réseau d'eau.

De 1990 à 1999, Walkerton a reçu un soutien financier en vertu du Programme de subventions directes pour les ouvrages d'eau et d'égouts municipaux, pour l'aider à mener à bien trois de ses projets : deux projets relatifs à des ouvrages d'égouts et un projet portant sur un réseau d'eau collectif. Ce dernier consistait à remplacer une conduite maîtresse de la rue McGivern, projet pour lequel Walkerton a reçu 50 065,42 $, soit 50,28 % du coût du projet, qui s'élevait à 99 565,25 $.

De 1987 à 1992, Walkerton a reçu de l'aide financière pour quatre projets en vertu du Programme « Eau saine ». Un des projets avait trait au système collecteur des eaux usées, et les trois autres, au réseau de distribution de l'eau. Deux des subventions accordées pour ces trois projets ont servi à financer 33,3 % du coût de remplacement de conduites maîtresses (42 447,02 $ sur 127 353,79 $ et 52 897,21 $ sur 158 707,49 $, respectivement). Dans le cadre du Programme « Eau saine », Walkerton a également reçu 9 432 $ pour la réalisation d'une étude sur les besoins de réhabilitation du réseau de distribution de l'eau par B.M. Ross and Associates Ltd., projet dont le coût s'élevait à 16 995 $ (soit un financement de 55,5 %). Le montant total des fonds reçus pour des projets relatifs au réseau d'eau en vertu du Programme « Eau saine », était donc de 104 776,23 $.

Dans le cadre des Travaux d'infrastructure Canada/Ontario, programmes I et II, Walkerton a reçu la somme totale de 540 425 $. Le programme I des Travaux d'infrastructure Canada/Ontario, programme fédéral à frais partagés d'une valeur de 2,1 milliards de dollars et d'une durée de trois ans, a vu le jour en 1994. Les paliers fédéral, provincial et municipal assumaient chacun le tiers des frais du programme. La contribution de l'Ontario était d'approximativement 720 millions de dollars, et les projets entrepris de concert avec la province avaient une valeur totale de 2,2 milliards de dollars. Le programme II des Travaux d'infrastructure Canada/Ontario, créé en 1997, était d'une durée d'un an et ajoutait 1,275 milliard de dollars à la somme affectée au programme I. Les fonds ont été investis selon les mêmes ententes de partage des coûts, et la contribution de l'Ontario était d'approximativement 172 millions de dollars.

Parmi les projets d'infrastructure liés à l'eau potable financés en vertu du programme I, mentionnons le système d'avertissement et de secours du réseau de distribution de l'eau (coût total du projet, 98 963 $; subvention fédérale-provinciale, 61 698 $), le projet de remplacement de la conduite maîtresse de la rue Yonge (coût total du projet, 224 713 $; subvention fédérale-provinciale, 121 290 $) et le projet de remplacement de la conduite maîtresse de la rue Hinks (coût total du projet, 93 418 $; subvention fédérale-provinciale, 62 278 $). Trois projets liés au réseau d'égouts ayant un coût réel total de 98 463 $ ont été financés en vertu du programme I. Les 40 742 $ versés dans le cadre du programme II n'ont pas été attribués à des projets liés au réseau d'eau.

Le Fonds provincial de protection des eaux, de 200 millions de dollars, a été créé en 1997 dans le cadre du Fonds de restructuration pour les dépenses en immobilisations et de fonctionnement des municipalités. Le nouveau programme, qui s'inscrivait dans la politique du Qui fait quoi, devait permettre au gouvernement provincial de remplir son engagement d'aider les municipalités pendant la période de transition précédant leur prise en charge complète du financement et de la gestion des réseaux d'eau et d'égouts. Le fonds avait deux volets. Un premier volet prévoyait le financement de la construction d'éléments d'infrastructure des réseaux d'eau et d'égouts destinés à résoudre les problèmes immédiats liés à la santé et à l'environnement. Le deuxième volet prévoyait le financement d'études sur des questions environnementales, sur l'optimisation des réseaux d'eau et d'égouts, sur la gestion des eaux souterraines et sur les services régionaux. Ces études devaient encourager la conservation et la protection des ressources en eau et la réduction, l'élimination ou le report de la nécessité d'entreprendre des travaux d'immobilisations dans ce domaine.

Dans son témoignage, Richard Radford a déclaré que Walkerton avait, en vertu de ce programme, examiné les lignes directrices du Fonds provincial de protection des eaux et avait envisagé la possibilité d'effectuer des réparations à son réseau de collecte des eaux usées et à sa station d'épuration des eaux d'égouts. Toutefois, M. Radford, après avoir consulté le MEO, a conclu que la ville disposait de fonds de réserve discrétionnaires trop importants pour répondre aux critères d'admissibilité financière du programme. Par conséquent, la municipalité n'a pas présenté de demande de financement en vertu de ce programme. Il convient de noter que les critères d'admissibilité financière ne s'appliquaient pas au volet des études sur la gestion des eaux souterraines du Fonds provincial de protection des eaux.

La municipalité de Brockton a été informée du soutien financier disponible pour des études sur la gestion des eaux souterraines. Stan Koebel a demandé le guide de l'étude sur la gestion des eaux souterraines et la formule de

candidature, que le MEO lui a envoyés. Les fonds prévus pour les études sur la gestion des eaux souterraines pouvaient servir à des initiatives telles que la formulation d'un plan de gestion des eaux souterraines, précisant les étapes de la planification, dont la création de zones de protection des têtes de puits et l'élaboration de politiques de protection des eaux souterraines. Des études sur la gestion des eaux souterraines étaient financées dans les comtés de Huron et d'Oxford – régions qui faisaient face à des problèmes similaires à ceux que l'on trouvait à Walkerton.

Le gouvernement provincial a laissé les municipalités libres de présenter une demande de financement pour mener une étude sur la gestion des eaux souterraines. Il n'a pas ciblé les collectivités ayant des sources d'eau problématiques, et aucune municipalité en particulier n'a été encouragée à présenter une demande. Il aurait été préférable que Walkerton soit incitée à le faire, puisque les dossiers du MEO montraient que la ville connaissait certainement des problèmes concernant l'approvisionnement du puits 5.

M. Radford a témoigné que Walkerton n'avait pas envisagé de demander de soutien financier en vertu du Fonds provincial de protection des eaux pour la recherche d'une nouvelle source d'eau, bien que, en 1999, elle ait envisagé d'aménager une source souterraine additionnelle sur un terrain qui lui appartenait déjà.

Selon moi, les structures de financement ne représentaient pas un problème en soi; le problème résidait plutôt dans le fait que la CSP de Walkerton ignorait comment faire la meilleure utilisation possible du financement disponible. Néanmoins, il serait purement hypothétique de conclure que la situation aurait évolué différemment à Walkerton, en mai 2000, si la ville avait fait une demande de financement au Fonds provincial de protection des eaux.

12.6 Financement municipal des réseaux d'eau

La commission a entendu des témoignages sur les rouages du financement municipal en général et sur la gestion des finances à la municipalité de Brockton et à la CSP de Walkerton en particulier. Sur le plan financier, Brockton semble avoir été une municipalité prudente, qui disposait d'importants fonds de réserve et qui avait la capacité d'emprunter plus qu'elle ne l'a fait. Il n'y a aucun lien entre les diverses lois et politiques provinciales sur les finances municipales et les événements de mai 2000. Ce n'est pas non plus un manque de fonds municipaux qui a influé sur la salubrité de l'eau potable.

Les municipalités ont plusieurs sources de recettes possibles : impôts fonciers déterminés au moyen d'évaluations foncières, paiements tenant lieu d'impôts fonciers, redevances d'exploitation, frais d'utilisation, droits de permis, amendes et paiements de transfert des gouvernements provincial et fédéral. Les impôts fonciers représentent environ 47 % des recettes « autonomes » de la plupart des municipalités, et leur montant dépend du nombre de propriétés résidentielles qu'on y trouve.

Richard Radford a qualifié la municipalité de Brockton de prudente sur le plan financier. Les membres du comité des finances municipales étaient d'avis qu'il en est ainsi pour la plupart des municipalités de l'Ontario – par exemple, un grand nombre d'entre elles n'empruntent pas le montant maximal possible.

Les finances municipales font l'objet de contrôles. Chaque municipalité a un seuil de remboursement annuel équivalant à 25 % des recettes autonomes municipales. Il s'agit du seuil au-delà duquel une municipalité ne peut emprunter durant un exercice particulier sans obtenir l'approbation de la Commission des affaires municipales de l'Ontario.

M. Radford a confirmé que le seuil de remboursement annuel de Brockton en l'an 2000 était de 1 209 981 $. Il a expliqué toutefois que, dans les faits, ce seuil ne serait jamais atteint, parce que Brockton serait incapable de lever suffisamment d'impôts ou d'autres recettes pour assurer le service de la dette.

Si la CSP de Walkerton souhaitait emprunter de l'argent, elle devait obtenir la permission de la municipalité de Brockton. Elle était tenue de soumettre une liste de ses réserves à la fin de chaque année, liste qui devait être approuvée par le conseil municipal afin que ces fonds puissent être réservés pour les années subséquentes. La municipalité contrôlait les fonds de réserve de la CSP, ce qui veut dire qu'elle pouvait en réalité transférer ces réserves à son propre fonds de réserve.

À la fin de décembre 1998, les réserves et les fonds de réserve de la Ville de Walkerton totalisaient 946 458 $. Suite à la fusion municipale, le 1er janvier 1999, la capacité d'emprunt de la municipalité a augmenté. Les fonds de réserve de la CSP de Walkerton s'élevaient à 449 401 $ à la fin de décembre 1998. À la fin de 1999, le solde des fonds de réserve de la CSP était d'environ 347 000 $. Le fonds de réserve pour immobilisations de la CSP, d'une valeur de 100 000 $, a été déposé le 4 décembre 1999 dans le compte de réserve destiné au réseau d'eau. Ces sommes étaient spécifiquement destinées à trois projets particuliers d'amélioration des conduites maîtresses.

M. Radford n'avait connaissance d'aucun projet d'immobilisations de la CSP que Walkerton ou Brockton aurait été incapable de financer. Il a affirmé que les fluctuations en cours d'exercice n'avaient pas nui à la capacité de la municipalité d'assurer la distribution d'une eau potable salubre.

Walkerton et, plus tard, Brockton disposaient de fonds amplement suffisants – et avaient la possibilité d'en emprunter davantage – pour faire en sorte que la CSP dispose de l'infrastructure, des équipements et des effectifs lui permettant d'assurer la salubrité de l'eau potable. Ni les politiques provinciales régissant les finances municipales ni la situation financière de Walkerton n'ont contribué aux événements de mai 2000.

12.7 Privatisation des réseaux d'eau municipaux

On a fait valoir, lors de l'enquête, que le fait que la CSP de Walkerton et la municipalité de Brockton n'aient pas retenu les services d'un exploitant du secteur privé pour administrer le réseau d'eau de Walkerton avait contribué aux événements de mai 2000. On a prétendu aussi que la province n'avait pas fait assez pour encourager les municipalités à recourir à des exploitants privés. Je trouve le lien trop ténu pour qu'on puisse arriver à de telles conclusions.

Jusqu'à sa dissolution en janvier 2001, c'est à la CSP qu'il appartenait de décider s'il y avait lieu de chercher un autre exploitant pour lui confier la gestion du réseau d'eau de Walkerton. Rien n'indique que la CSP a envisagé de faire ainsi appel à un autre exploitant, que ce soit du secteur public ou privé, pour régler les problèmes soulevés dans le rapport d'inspection de 1998. J'ai conclu que les commissaires de la CSP auraient dû exiger que l'exploitant de la CSP donne suite de façon appropriée aux problèmes soulevés dans le rapport d'inspection de 1998 du MEO. L'une des solutions possibles était de faire appel à un autre exploitant, telle l'Agence ontarienne des eaux (H2Ontario). Cependant, il y avait plus d'une façon d'aborder ces problèmes, et ce serait aller trop loin que de blâmer les commissaires parce qu'ils n'ont pas retenu les services d'un nouvel exploitant ou d'affirmer qu'un programme du gouvernement provincial quelconque les aurait empêchés de le faire.

Le rôle du secteur privé dans le domaine de la gestion de l'eau potable a été examiné à fond dans la Partie 2 de l'enquête et je traiterai de cet aspect dans le rapport qui porte sur cette partie.

12.8 Programmes du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario

Le fumier est une substance nutritive pour les plantes cultivées. On peut analyser la teneur en éléments nutritifs d'une certaine quantité de fumier épandu, pour s'assurer que les plantes ne reçoivent ni trop ni trop peu d'éléments nutritifs. On peut ensuite ajuster en conséquence l'utilisation des engrais commerciaux. Pour cette raison, l'épandage de fumier fait partie du processus de « planification de la gestion des éléments nutritifs ».

La Direction de la gestion des ressources du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (MAAARO) œuvre dans trois domaines : la planification environnementale, qui comprend l'élaboration de pratiques de gestion optimales; le génie agricole, qui comprend l'examen des plans de gestion des éléments nutritifs par des tiers; l'aménagement du territoire, qui a trait aux déclarations de principes provinciales en matière d'agriculture. Au cours des dernières années, les objectifs généraux du MAAARO sont demeurés les mêmes; ce qui a changé, c'est la façon dont on cherche à les atteindre. Depuis 1995, le ministère se concentre sur les activités de base et sur l'établissement de partenariats avec les autres ministères. Les effectifs du MAAARO sont passés de 2 400 équivalents temps plein en 1990 à 613 équivalents temps plein en 2000, ce qui représente une importante diminution, même lorsqu'on tient compte des nouveaux partenariats et de la diversification des modes de prestation de services. En 1990, le MAAARO chapeautait 50 bureaux de comté et cinq collèges. En mai 2000, il ne lui restait aucun bureau régional, mais il dirigeait 13 centres de ressources, répartis dans toutes les régions de l'Ontario. À Walkerton, le nombre d'employés du MAAARO est passé de dix personnes de 1990 à 1995 à une personne durant l'exercice financier 2000-2001. La tendance à délaisser les bureaux régionaux en faveur de centres de ressources est le reflet d'un changement d'attitude : plutôt que de se concentrer sur les agriculteurs, le ministère met l'accent sur la prestation de services spécialisés, dans divers secteurs considérés comme prioritaires.

12.8.1 Le rôle du ministère en matière de protection des eaux souterraines

Deux représentants du MAAARO siègent au groupe de travail sur la qualité de l'eau de la Coalition écologique agricole de l'Ontario[2]. À l'époque des audiences

[2] La Coalition écologique agricole de l'Ontario est formée de divers groupes intéressés, et ses membres représentent différentes disciplines. Le MAAARO fournit du soutien et de l'aide technique à ses groupes de travail.

sur Walkerton, le groupe de travail n'avait pas formulé de stratégie provinciale intégrée de gestion des eaux souterraines.

Tout au long des années 90, le MAAARO était conscient du risque de contamination bactérienne des eaux de surface et des eaux souterraines que présentaient les pratiques d'épandage du fumier. En 1992, par exemple, il savait que dans 34 % des puits privés de l'Ontario, on trouvait des quantités d'organismes coliformes supérieures aux normes et que l'incidence de ces organismes était plus élevée dans les puits situés près des fermes d'élevage; également, les puits mal entretenus et les fosses septiques en mauvais état suscitaient des préoccupations. Le MAAARO a réagi à ces problèmes en diffusant de l'information, pour bien faire connaître ces risques. Le ministère s'est concentré sur les plans agro-environnementaux, les plans de gestion des éléments nutitifs et d'autres approches visant à assurer l'adoption de pratiques de gestion optimales.

Tout au long des années 90, l'approche du MAAARO en matière de protection environnementale a consisté à élaborer des documents d'orientation technique, après être parvenu à un consensus avec les groupes intéressés. Durant cette période, le ministère n'a élaboré aucun texte de loi ou règlement, ni aucune politique officielle destinés à assurer la protection de l'environnement.

12.8.2 Les plans agro-environnementaux

Les plans agro-environnementaux, dans le cadre d'un programme à participation volontaire, permettent aux agriculteurs d'effectuer une évaluation des risques que présente leur propre exploitation agricole. Chaque agriculteur participe de son plein gré à un atelier, où il répond à des questions concernant les sols, l'eau et les activités qui risquent de contaminer l'environnement. Ces activités comprennent l'utilisation de pesticides; l'entreposage de produits pétroliers; l'entreposage, l'utilisation et la gestion de fumier. Les participants élaborent des plans d'action, où sont attribuées des cotes à leur entreprise agricole d'après des facteurs tels que la distance entre le lieu d'entreposage des pesticides ou d'épandage du fumier et le puits domestique de la ferme ou un cours d'eau se trouvant à proximité. Si la cote obtenue est faible, ils sont tenus de prendre des mesures immédiatement. Si la cote est satisfaisante, cela signifie que l'exploitation agricole respecte la norme provinciale minimale, mais l'agriculteur doit quand même établir un plan d'action pour améliorer la situation et obtenir des cotes considérées comme bonnes ou excellentes. Les plans agro-environnementaux ne tiennent pas compte de facteurs tels que la composition des couches inférieures du sol ou la vulnérabilité des aquifères. Ces plans sont appliqués à la moitié environ des terres agricoles de l'Ontario. Au

30 avril 2000, 20 ou 21 % des exploitations agricoles du comté de Bruce avaient été représentées à des ateliers du programme des plans agro-environnementaux.

12.8.3 Les plans de gestion des éléments nutritifs

La planification volontaire de la gestion des éléments nutritifs comporte trois volets : la distance minimale de séparation entre des installations de bétail nouvelles ou agrandies et des propriétés déjà bâties ou dont l'aménagement a été approuvé (DMS II); la capacité d'entreposage de fumier; le plan de gestion des éléments nutritifs. Le plan de gestion des éléments nutritifs sert à analyser la source des éléments nutritifs, la quantité d'éléments nutritifs répandus sur les terres et le taux d'absorption des éléments nutritifs par les plantes cultivées. Randy Jackiw, directeur de la Direction de la gestion des ressources du MAAARO, a admis que, dans le cadre de la planification de la gestion des éléments nutritifs, on insiste actuellement sur la capacité d'absorption des plantes cultivées; le rôle des pathogènes dans l'environnement est une question d'importance secondaire.

En 1997, le MAAARO a entrepris d'élaborer une stratégie provinciale et des ébauches de règlements municipaux portant sur la gestion des éléments nutritifs. Ce travail a été accompli par l'entremise du groupe de travail sur la gestion des éléments nutritifs de la Coalition écologique agricole de l'Ontario. Le MAAARO encourage les municipalités à adopter des règlements municipaux sur la distance minimale de séparation et les plans de gestion des éléments nutritifs. Par ailleurs, il examine des plans de gestion des éléments nutritifs pour les entreprises d'élevage de bétail qui sont nouvelles ou en expansion, et qui ont soit plus de 150 « unités de bétail »[3], soit plus de 50 unités de bétail et une densité de plus de 2 unités à l'acre (0,4 hectare). Cependant, le ministère ne mène généralement pas d'inspections sur place dans le cadre de cet examen.

En novembre 1998, dans son énoncé de principe non contraignant à propos des plans de gestion des éléments nutritifs, le MAAARO recommandait que les exploitations agricoles qui ont plus de 150 unités de bétail ou plus de 50 unités de bétail avec une densité de plus de 5 unités de bétail à l'acre labourable (0,4 hectare) élaborent un plan de gestion des éléments nutritifs.

12.8.4 Les pratiques de gestion optimales

Dans les brochures intitulées « Pratiques de gestion optimales », on trouve une description de méthodes pratiques et abordables de conservation du sol et des

[3] Une « unité de bétail » correspond généralement à une vache ou à deux veaux.

ressources en eau, méthodes dont l'application est volontaire. Ces documents techniques ont été élaborés par un certain nombre d'organisations des secteurs public et privé, dont le MAAARO. Bien que l'initiative des pratiques de gestion optimales soit appuyée par le MAAARO en tant que politique technique, il ne s'agit pas d'une politique officielle (c.-à-d. approuvée par le ministre, puis par le Conseil des ministres, ou affichée au registre de la *Charte des droits environnementaux*).

Ni le MAAARO ni le MEO ne veillent à l'application des pratiques de gestion optimales. Toutefois, le Dr David Biesenthal – qui était propriétaire de l'exploitation agricole située près du puits 5 et d'où les contaminants sont entrés dans le réseau d'eau de Walkerton – respectait essentiellement les « Pratiques de gestion optimales ». En fait, ces documents ne mentionnent pas la distance à prévoir entre les lieux d'épandage de fumier et les puits municipaux. On y précise uniquement que la distance entre les lieux d'épandage de fumier et les cours d'eau ou puits domestiques devrait être d'au moins 15 mètres. À la ferme Biesenthal, le fumier était épandu à une distance d'au moins 85 mètres du puits 5. À cet égard, les pratiques du Dr Biesenthal surpassaient les critères recommandés dans les pratiques de gestion optimales.

12.8.5 Le cadre législatif et stratégique

Comme on le verra au chapitre 13 du présent rapport, les déchets d'origine animale qui sont éliminés conformément aux pratiques agricoles normales sont exempts de certaines des dispositions de la *Loi sur la protection de l'environnement*. La *Loi de 1998 sur la protection de l'agriculture et de la production alimentaire* définit une pratique agricole normale comme une « pratique qui [...] est exécutée conformément à des coutumes et à des normes adéquates et acceptables, telles qu'elles sont établies et respectées à l'égard d'exploitations agricoles comparables dans des circonstances similaires ». La *Loi* interdit aux municipalités d'adopter des règlements municipaux qui imposent des restrictions à une pratique agricole normale exécutée dans le cadre d'une exploitation agricole. Or, cette mesure législative crée un danger, car un règlement municipal adopté pour créer une zone de protection d'une tête de puits pourrait s'avérer inefficace pour contrer l'épandage de fumier si cette pratique est considérée comme normale par la Commission de protection des pratiques agricoles normales.

En juillet 2000, il était devenu clair que le passage des pratiques volontaires aux pratiques obligatoires s'imposait, et qu'il fallait prendre des mesures globales en matière de gestion des éléments nutritifs. En août 2000, on a procédé à une évaluation des responsabilités et initiatives en matière de gestion de l'eau de

plusieurs ministères (MAAARO compris), à l'issue de laquelle on affirmait qu'il était nécessaire d'améliorer la compréhension des questions liées à l'eau et à l'environnement, de mieux coordonner la surveillance et d'adopter des lois et règlements provinciaux pertinents. Au moment de la rédaction du présent rapport, le projet de loi 81, la *Loi de 2001 sur la gestion des éléments nutritifs*, avait franchi l'étape de la première lecture. Si elle est adoptée, cette loi comportera des règlements sur des questions telles que la distance minimale de séparation.

12.8.6 Conclusion

À mon avis, nul ne peut raisonnablement affirmer que les politiques gouvernementales ou l'absence de politiques ou de programmes gouvernementaux ayant trait aux activités agricoles puissent compter parmi les causes des événements de mai 2000. Il serait purement hypothétique d'établir un lien entre les règlements que le gouvernement aurait pu ou aurait dû adopter et les manières dont de tels règlements auraient été appliqués à l'exploitation agricole du Dr Biesenthal ou à d'autres exploitations d'où les bactéries ont pu provenir. De plus, je note que les pratiques d'épandage du fumier appliquées à l'exploitation agricole du Dr Biesenthal étaient conformes aux lignes directrices non contraignantes que l'on retrouve dans les Pratiques de gestion optimales. Il est loin d'être évident que de nouveaux règlements auraient changé les pratiques d'épandage du fumier de cette exploitation agricole. Dans le rapport de la Partie 2 de l'enquête, je ferai des recommandations qui porteront sur ce secteur délicat et important des activités agricoles, dans la mesure où ces activités ont une incidence sur la salubrité de l'eau potable.

12.9 Stratégie de gestion des eaux souterraines

Il est ressorti des témoignages entendus lors de l'enquête que la province de l'Ontario ne dispose pas d'une stratégie de gestion des eaux souterraines – en dépit du fait que des autorités indépendantes, telles que le Commissaire à l'environnement et le Vérificateur provincial, ont insisté à plusieurs reprises pour qu'elle en adopte une. Une stratégie de gestion des eaux souterraines devrait permettre de bien comprendre le phénomène de la diminution et de l'accroissement des nappes souterraines. Elle devrait également permettre de comprendre les effets des contaminants.

Il semble fondamental qu'une province qui tire une très grande partie de son eau potable de sources d'eau souterraines dispose d'une stratégie globale et cohérente visant à protéger et à gérer ces ressources. Cependant, en dépit de cette lacune, les témoignages fournis ne permettent pas d'établir que l'absence d'une telle stratégie a contribué aux événements de Walkerton en mai 2000. Nul

ne sait quels sont les éléments qui auraient été inclus dans une stratégie de gestion de l'eau, comment elle se serait appliquée au secteur de Walkerton, comment elle aurait influé sur l'utilisation du sol dans certaines exploitations agricoles, telles que celle de Biesenthal, et comment elle aurait influé sur d'autres programmes gouvernementaux, dont les Pratiques de gestion optimales décrites plus haut. Par ailleurs, si la province avait élaboré une stratégie de gestion des eaux souterraines, il aurait fallu un certain temps pour évaluer des situations particulières, comme celle du bassin récepteur de l'aquifère qui alimentait le puits 5. Un tel programme, s'il avait été mis en œuvre, aurait-il amené le MEO à prendre des mesures pour résoudre le problème de la vulnérabilité du puits 5 avant mai 2000? On ne peut faire que des suppositions à ce sujet. Quoi qu'il en soit, j'ai déjà conclu que, même s'il ne disposait pas d'une stratégie de gestion des eaux souterraines, le MEO aurait dû se rendre compte de la vulnérabilité du puits 5 dans le cadre de ses programmes d'autorisation et d'inspection. De plus, il aurait dû prendre les mesures nécessaires pour exiger l'installation d'analyseurs continus du chlore résiduel et de la turbidité.

Ma conclusion, selon laquelle rien n'indique que l'absence de stratégie de gestion des eaux souterraines ait contribué aux événements de Walkerton, ne doit toutefois pas être interprétée comme signifiant qu'une telle stratégie n'est pas importante. Au contraire, elle est essentielle.

J'ai entendu de nombreux témoignages concernant l'absence de stratégie de gestion des eaux souterraines. En raison de l'importance de cette question pour la protection de l'eau potable, il convient de résumer ici les témoignages pertinents qui appuient les recommandations que je formulerai concernant la protection des sources d'eau, dans le rapport de la Partie 2 de l'enquête.

Voici le témoignage de Ken Howard, docteur en hydrogéologie :

> [Traduction]
> Dans la plupart des régions du monde où l'on utilise des eaux souterraines, on assure une gestion extensive de cette eau; malheureusement, en Ontario, nous ne gérons pas l'eau; la gestion consiste simplement à émettre des permis de prélèvement d'eau, ce qui, à mon avis, est un peu comme si j'émettais des chèques à tirer sur mon compte de banque sans savoir combien d'argent y entre chaque mois et sans savoir combien d'argent en sort pour payer [...] les autres factures [...] Il y a une grande différence entre la délivrance de permis de prélèvement d'eau et la gestion d'une ressource; pour bien gérer une ressource, il faut vraiment savoir comment fonctionne le système. Il n'y a absolument aucune raison pour laquelle nous ne pouvons y parvenir,

> mais je pense que nous accusons certainement un peu de retard en Ontario.

M. Howard a expliqué que les permis de prélèvement d'eau sont délivrés sans que l'on mesure adéquatement au préalable l'épuisement de la ressource qui serait causé par l'utilisation des permis ni la quantité d'eau se trouvant dans l'aquifère.

D'autres témoignages ont permis de confirmer que l'Ontario ne dispose pas d'une stratégie de gestion des eaux souterraines à l'échelle de la province comme celle que décrit M. Howard. Un autre témoin a laissé entendre que les compressions budgétaires ont empêché l'établissement d'une telle stratégie.

Le bureau de la Commissaire à l'environnement de l'Ontario a porté cette préoccupation et d'autres inquiétudes ayant trait à la protection des eaux souterraines à l'attention du gouvernement de l'Ontario dans cinq rapports annuels consécutifs, publiés depuis 1996. Le bureau a été appelé à enquêter sur la gestion provinciale des eaux souterraines après avoir reçu 13 requêtes demandant l'adoption d'une approche plus globale et préventive en matière de protection des eaux souterraines. Le premier rapport annuel de la Commissaire à l'environnement, rédigé en 1994-1995 et publié en juin 1996, critiquait la décision du gouvernement de l'Ontario de réduire les budgets du ministère de l'Environnement et du ministère des Richesses naturelles – les deux ministères les plus susceptibles d'assumer la responsabilité principale de la gestion des eaux souterraines. Elle a aussi critiqué le gouvernement pour sa décision de réduire de 70 % le financement des offices de protection de la nature dans tout l'Ontario, et d'avoir limité leur mandat à la lutte contre les inondations. Elle a recommandé que l'on améliore le cadre de gestion des eaux souterraines de l'Ontario en s'assurant la participation et la coopération du MEO, du ministère des Richesses naturelles, du ministère de la Consommation et du Commerce[4], du MAAARO et du ministère des Transports.

Le MEO s'est engagé à élaborer un plan de protection des eaux souterraines en Ontario dans le cadre de son plan d'activités de 1996. Plus tard la même année, il a annoncé qu'il dirigerait un examen de la gestion des eaux souterraines.

Dans son rapport annuel de 1996, la Commissaire à l'environnement a de nouveau exhorté le gouvernement à accorder la priorité à l'élaboration d'une

---

[4] Le ministère de la Consommation et du Commerce a maintenant pour appellation le ministère des Services aux consommateurs et aux entreprises.

stratégie durable de restauration, de protection et de conservation des eaux souterraines en Ontario. Le rapport recommandait l'intégration de 11 éléments à une stratégie globale de gestion des eaux souterraines.

Dans son rapport annuel de 1997, la Commissaire à l'environnement recommandait que le gouvernement informe le public des progrès qu'il réalisait au chapitre de la formulation d'une stratégie de gestion des eaux souterraines et qu'il précise la date à laquelle cette stratégie serait prête. La commissaire a critiqué le MEO pour sa compréhension insuffisante de l'hydrogéologie et des conséquences possibles, y compris des conséquences cumulatives, du prélèvement de l'eau. Cette critique a été reprise par M. Ken Howard lors de l'enquête.

Dans son rapport annuel de 1998, la Commissaire à l'environnement a fait observer que le MEO avait omis d'informer le public de ses progrès concernant la formulation d'une stratégie de gestion des eaux souterraines. Le MEO a répondu en fournissant une liste des initiatives ayant trait à l'eau. La commissaire a fait observer que ces initiatives ne formaient pas une stratégie globale de gestion des eaux souterraines.

Dans son rapport annuel de 1999-2000, le Commissaire à l'environnement a conclu que le cadre juridique et stratégique de gestion des eaux souterraines alors en place était fragmenté et mal coordonné. Il a prédit une augmentation des risques si les ministères ne formulaient pas une stratégie de gestion des eaux souterraines. Ces risques comprenaient les conflits au sujet des eaux souterraines dans les régions rurales de l'Ontario et dans les régions urbaines se servant d'eaux souterraines à des fins municipales et industrielles. Encore une fois, le commissaire a recommandé que les ministères formulent et mettent en oeuvre une stratégie de gestion des eaux souterraines sans plus attendre et en consultant les principaux groupes intéressés et le public.

Le vérificateur provincial a également exhorté le MEO à élaborer une stratégie de gestion des eaux souterraines. Dans son rapport annuel de 1996, il recommandait la surveillance systématique de la qualité des eaux souterraines en vue de protéger l'environnement et la santé publique.

En réponse aux constatations énoncées dans le rapport de 1996, le MEO a affirmé qu'il avait entrepris des travaux en ce sens. Dans son rapport de suivi de 1998, le vérificateur provincial a réitéré sa recommandation de 1996 et rappelé la réponse du MEO à cette recommandation, avant de conclure : [traduction] « En juin 1998, il n'y avait pas encore de stratégie de gestion des eaux souterraines. »

Je formulerai des recommandations détaillées concernant la protection des sources d'eau potable dans le rapport de la Partie 2 de l'enquête.

12.10 Moral des employés du ministère de l'Environnement

De nombreux témoins ont déclaré que les employés du MEO sont dévoués, consciencieux et loyaux. Leur souci constant pour l'environnement et la santé publique n'a jamais été mis en doute. Comparés aux autres membres de la fonction publique de l'Ontario, ils ont moins tendance à demander une mutation à un autre ministère. Cependant, la réduction importante des ressources et des effectifs a inévitablement eu un effet sur les employés qui restaient au MEO. Dans leur témoignage, James Merritt et Robert Shaw ont déclaré que, en 1997, le moral au ministère n'était pas très bon, en raison des compressions budgétaires.

Avant les compressions budgétaires de 1996-1997, le gouvernement provincial avait pris un certain nombre de mesures de réduction des coûts. L'une de ces mesures était le programme « Facteur 80 », en vertu duquel les employés pouvaient prendre une retraite anticipée. Des programmes de ce genre avaient pour but d'encourager les employés à quitter le MEO. André Castel et Robert Shaw ont déclaré que, à cause de programmes de ce genre, un certain nombre de personnes ayant beaucoup d'expérience ont pris leur retraite plus tôt que cela aurait été le cas normalement. Il en a résulté une importante perte d'expérience et de « mémoire collective ». Philip Bye, de son côté, a expliqué que le bureau du MEO à Owen Sound avait souffert d'une telle perte d'expérience.

Les mises à pied de 1996 et 1997 ont créé un climat d'incertitude chez les employés, qui s'inquiétaient du sort de leurs collègues mis à pied et de leur propre sécurité d'emploi, puisque rien ne leur garantissait qu'il n'y aurait pas d'autres congédiements. Les employés qui restaient étaient occupés à réagir aux crises et aux plaintes qui survenaient au jour le jour, plutôt que de se consacrer à la mise en œuvre d'une approche préventive en matière de protection environnementale. Des outils de planification du travail, tels que les stratégies de prestation des services (Delivery Strategies), ont été créés pour aider les employés à classer leurs tâches par ordre de priorité durant cette période où le ministère disposait de moins de ressources. Cependant, comme c'est le cas dans tout lieu de travail où surviennent des changements et des réductions considérables, le moral était bas. Le problème du moral du personnel a été soulevé en 1997, dans le cadre d'une activité organisée dans toute la Division des opérations à l'échelle de la province, qui s'intitulait « Planning Our Future

Together » (Planifions notre avenir ensemble). On a tenu des ateliers locaux un peu partout dans la province pour recueillir les points de vue des employés, dans le but d'aider le MEO à planifier ses activités futures, durant cette période marquée par d'importants changements.

Fait peu surprenant, les ateliers ont révélé que les compressions avaient causé des sentiments de frustration et d'anxiété. On a donné aux employés l'occasion de proposer les orientations que devrait suivre le MEO durant cette période de restrictions. Parmi les préoccupations exprimées, on déplorait la perte de l'expertise et de l'aide technique dont bénéficiaient auparavant les employés des bureaux régionaux, laquelle avait entraîné la disparition des réseaux sur lesquels ils avaient pu compter par le passé. Il en résultait que les employés avaient de la difficulté à trouver l'information dont ils avaient besoin. On a également suggéré que les agents de l'environnement ne devraient pas se charger de l'inspection des installations municipales, en raison des ressources limitées dont disposait le MEO. D'après les employés du MEO, cette responsabilité devait incomber aux municipalités. De façon générale, les ateliers ont révélé que les employés avaient pour sujets de préoccupation de lourdes charges de travail, des échéanciers serrés, la réduction des effectifs et le climat d'incertitude qui régnait.

J'admets que les compressions budgétaires et les réductions de personnel ont nui au moral des employés, mais je ne suis pas convaincu que cette baisse de moral parmi les employés du MEO ait contribué à l'une ou l'autre des omissions du MEO mentionnées plus haut. Rien dans les témoignages entendus n'indique qu'aucun des employés du MEO ayant des responsabilités liées à Walkerton ait fait ou omis de faire quoi que ce soit en raison de la baisse de moral au MEO.

12.11 Aménagement du territoire

12.11.1 Généralités

Au cours de l'enquête, nous avons entendu des témoignages au sujet des politiques provinciales sur l'aménagement du territoire et de leur relation avec les règlements municipaux. Ces témoignages ont mis en lumière des problèmes concernant l'absence de lien entre le processus de planification et les questions liées au prélèvement de l'eau et à la protection de l'eau potable. Cependant, je ne pense pas qu'il serait raisonnable d'affirmer que ces politiques ont eu une incidence sur les événements de Walkerton.

La principale source de contamination était l'exploitation agricole Biesenthal qui, avant la fusion ayant créé la municipalité de Brockton en 1999, se trouvait en dehors des limites municipales de Walkerton. Par ailleurs, cette ferme était

exploitée depuis de nombreuses années. Rien ne laisse supposer que Walkerton ou Brockton aient envisagé de prendre des mesures d'aménagement du territoire à l'égard de l'une ou l'autre des exploitations agricoles situées à proximité du puits 5. Je ne constate aucun lien entre les politiques provinciales régissant l'aménagement du territoire et les événements qui sont survenus en mai 2000.

J'ai entendu de nombreux témoignages au sujet du processus d'aménagement du territoire, et je formulerai des recommandations détaillées dans le rapport de la Partie 2 de l'enquête, au sujet de l'utilisation des terres et de la protection des sources d'eau. Je résumerai ici brièvement les témoignages que j'ai entendus, mais j'attendrai jusqu'à la rédaction du rapport de la Partie 2 de l'enquête pour formuler des recommandations à cet égard.

12.11.2 Le rôle du gouvernement provincial

Le rôle du gouvernement provincial en matière d'aménagement du territoire consiste à élaborer et à mettre à jour un cadre législatif au moyen de textes comme la *Loi sur l'aménagement du territoire* et la *Loi sur les municipalités*. Le ministère des Affaires municipales et du Logement, le principal ministère responsable de l'administration de ces mesures législatives, publie les déclarations de principes provinciales, défend les intérêts de la province et conseille les municipalités. La province administre et approuve les contrôles imposés en matière d'aménagement au niveau local. Le ministère des Affaires municipales et du Logement reçoit les points de vue et avis de six ministères partenaires, dont le MAAARO, le MEO et le ministère des Richesses naturelles.

12.11.3 La *Loi sur l'aménagement du territoire*

De façon générale, la *Loi sur l'aménagement du territoire* exige que les municipalités se dotent de plans officiels qui doivent « tenir compte » des déclarations de principes provinciales élaborées en 1996. Le comté de Bruce est tenu d'avoir un tel plan. Les municipalités qui ne sont pas visées par la *Loi sur l'aménagement du territoire* sont libres d'élaborer un plan ou non. L'autorité approbatrice vérifie dans quelle mesure le plan officiel se conforme aux déclarations de principes provinciales. Une fois qu'un plan officiel est adopté, tous les services publics et règlements municipaux doivent s'y conformer.

Des modifications apportées récemment à la *Loi sur l'aménagement du territoire* limitent le rôle du MEO en ce qui concerne certaines questions d'aménagement du territoire, telles que la protection des eaux souterraines et des eaux de surface. Étant donné qu'il n'est plus nécessaire d'obtenir l'approbation de la

province pour certaines catégories de décisions, il est rare que l'on fasse appel à l'expertise du MEO durant le processus d'aménagement du territoire.

12.11.4 Déclarations de principes provinciales pertinentes

Les déclarations de principes provinciales ne mentionnent aucunement l'eau potable; elles assurent la protection des pratiques agricoles normales dans les secteurs de terres agricoles à fort rendement (Walkerton ne se trouve pas dans un tel secteur). Je reproduis ici les déclarations de principes provinciales ayant trait à l'aménagement du territoire et à la protection des eaux souterraines :

> DPP 1.1.1(e) : Une approche coordonnée est adoptée face aux questions propres à plusieurs municipalités, notamment : 1. l'infrastructure et [...] 2. les questions touchant les écosystèmes et les bassins;
>
> DPP 1.1.1(f) : L'aménagement et les formes d'exploitation du territoire susceptibles de causer des risques pour l'environnement ou la santé et la sécurité publiques sont évités.
>
> DPP 2.4.1 : La *quantité* et la *qualité* de la nappe phréatique et des eaux de surface, ainsi que la fonction des zones sensibles d'alimentation et d'émergence d'une nappe souterraine, des eaux aquifères et des sources sensibles seront protégées ou améliorées.

12.11.5 L'approbation des plans officiels

L'autorité approbatrice collabore avec les municipalités pendant qu'elles élaborent leurs plans officiels et vérifie si les plans « tiennent compte » des déclarations de principes provinciales susmentionnées. Le ministère des Affaires municipales et du Logement agit comme autorité approbatrice des plans officiels, à moins que la municipalité ne soit exemptée en vertu de la *Loi sur l'aménagement du territoire*. Depuis 1996, un grand nombre des fonctions d'approbation attribuées au ministre en vertu de la *Loi sur l'aménagement du territoire* ont été transférées aux municipalités, par voie de délégation ou d'exemption. Aujourd'hui, l'autorité approbatrice pour une municipalité peut être une municipalité de palier supérieur, telle que le conseil d'une municipalité régionale, le conseil d'un comté ou le ministère des Affaires municipales et du Logement.

Une fois qu'une municipalité a adopté son plan officiel, le plan est soumis à l'autorité approbatrice pour examen et approbation. L'autorité approbatrice

peut soulever une question, émettre un avis de décision de modifier et d'approuver le plan ou émettre un avis de décision indiquant qu'elle rejette le plan. Un plan peut être refusé parce qu'il ne tient pas suffisamment compte des déclarations de principes provinciales. Si le plan est refusé, la municipalité peut interjeter appel auprès de la Commission des affaires municipales de l'Ontario. Le ministère des Affaires municipales et du Logement est le seul ministère provincial qui peut interjeter appel auprès de la Commission d'une décision d'aménagement prise par une municipalité. Les appels ont généralement trait aux plans officiels et aux modifications, plutôt qu'à des questions spécifiques à un lieu.

Si le MEO craint qu'un plan officiel ou un règlement municipal particulier puisse avoir un effet néfaste sur les eaux de surface ou sur les eaux souterraines, il ne peut agir de son propre chef; il doit persuader le ministère des Affaires municipales et du Logement de soumettre la question à la Commission des affaires municipales de l'Ontario. Au moment où a eu lieu l'enquête, le ministère des Affaires municipales et du Logement avait reçu une seule requête du MEO concernant un appel – et il avait accédé à cette requête.

12.11.6 Le rôle des municipalités

Les municipalités peuvent prendre certaines mesures si elles souhaitent limiter les activités près des puits ou protéger les eaux souterraines de la contamination. Elles peuvent acheter des terrains dans le périmètre qu'elles veulent protéger, exproprier des terrains ou adopter des règlements de zonage dans les limites de la municipalité. Elles peuvent procéder à un échange de terrains, créer des servitudes à des fins de conservation ou créer une fiducie foncière. Le ministère des Affaires municipales et du Logement ne fournit aux municipalités aucune information expliquant ces options.

12.11.7 Le plan officiel du comté de Bruce

Le plan officiel du comté de Bruce est le plan qui s'applique à la municipalité de Brockton. L'ancienne Ville de Walkerton a son propre plan officiel pour la municipalité au niveau local, mais elle doit se conformer au plan du comté pour ce qui est de la municipalité de palier supérieur. Le ministère des Affaires municipales et du Logement est l'autorité chargée d'approuver le plan du comté et toute modification qui y est apportée.

Le ministère des Affaires municipales et du Logement a confirmé que plusieurs articles du plan officiel du comté de Bruce « tiennent compte » des déclarations

de principes provinciales sur la protection de la qualité et de la quantité de l'eau. Voici un résumé de ces articles.

Le plan du comté précise qu'il a pour objectif environnemental général de protéger et d'améliorer la qualité de l'air, du sol et de l'eau. D'autres objectifs environnementaux visent à favoriser des méthodes écologiques de gestion des cours d'eau, à encourager l'élaboration de plans de gestion des bassins hydrographiques, à protéger la qualité des eaux souterraines et des eaux de surface, à protéger les eaux d'amont des rivières et des ruisseaux et à décourager les utilisations du sol et les activités nuisibles qui risquent de contribuer à la pollution de l'air, de l'eau ou du sol. Le plan énonce tout particulièrement l'intention du comté de Bruce de protéger les eaux d'amont, les zones d'alimentation des nappes souterraines et les aquifères afin d'éviter toute dégradation des eaux souterraines et des eaux de surface.

Dans le plan du comté de Bruce, on note cependant que la province de l'Ontario n'a pas dressé les cartes de ces importants éléments géographiques. Le plan encourage l'étude des bassins hydrographiques lorsqu'un important projet d'aménagement est proposé, de même que l'intégration des résultats dans les plans officiels du comté et des municipalités touchées. Il mentionne aussi l'intention du comté de Bruce de protéger la qualité de l'eau et les habitats naturels qui ne peuvent survivre sans une masse d'eau. Le plan va jusqu'à dire non seulement que les plans locaux devraient prévoir la mise en œuvre de politiques de gestion des eaux de surface, mais que l'élaboration de tels plans « sera obligatoire » pour certains types de nouveaux aménagements.

12.11.8 Conclusion

Les déclarations de principes provinciales sur la qualité de l'eau n'ont pas force exécutoire, et le rôle du MEO est très limité en ce qui concerne l'aménagement du territoire dans les municipalités. Une stratégie provinciale de gestion des eaux souterraines, comprenant, par exemple, des cartes des aquifères et des nappes phréatiques ainsi qu'une base de données sur l'eau de puits, améliorerait considérablement la capacité des municipalités d'élaborer des plans officiels qui correspondent aux intérêts provinciaux au chapitre de la qualité et de la quantité de l'eau. Le ministère des Affaires municipales et du Logement n'a aucune politique ou ligne directrice portant particulièrement sur le choix des emplacements de puits, la protection des aquifères ou la protection des zones d'alimentation, et le rôle du MEO dans ce secteur a été considérablement réduit. J'examinerai toutes ces questions plus en détail dans le rapport de la Partie 2 de l'enquête.

Chapitre 13 Le cadre législatif, réglementaire et stratégique

Table des matières

13.1 Introduction 463

13.2 Compétence constitutionnelle 463

13.3 Cadre législatif et stratégique de l'Ontario en mai 2000 464

13.3.1 La *Loi sur le ministère de l'Environnement* 464

13.3.2 La *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* et le Règlement 435/93 464

13.3.2.1 La gestion des sources d'approvisionnement en eau de l'Ontario 465

13.3.2.2 La protection des sources d'approvisionnement en eau de l'Ontario 466

13.3.2.3 Le *Waterworks and Sewage Works Regulation* (Le règlement sur les installations d'eau et d'égout) 467

13.3.3 La *Loi sur la protection de l'environnement* 469

13.3.4 La *Charte des droits environnementaux* 469

13.3.5 La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* 470

13.3.6 La *Loi sur les services publics* 472

13.4 Cadre stratégique de l'Ontario en mai 2000 473

13.4.1 Les *Ontario Drinking Water Objectives, 1994* (Les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario, 1994) 473

13.4.1.1 Eau potable insalubre 474

13.4.1.2 Détérioration de la qualité de l'eau potable 475

13.4.1.3 Dépassement des concentrations maximales autorisées 476

13.4.1.4 Surveillance 476

13.4.1.5 Statut juridique 477

13.4.2 Le *Chlorination Bulletin* (Le bulletin sur la chloration) 477

13.4.3 Le *Drinking Water Protection Regulation* (Le règlement sur la protection de l'eau potable) 479

13.5 Processus d'examen des règlements 480
13.5.1 Aperçu 480
13.5.2 L'examen des règlements au ministère de l'Environnement 481
13.5.3 L'examen des règlements par la Commission de réduction des formalités administratives 482
13.5.4 Les tests d'impact dans le cadre de l'examen des règlements 484

Chapitre 13 Le cadre législatif, réglementaire et stratégique

13.1 Introduction

Le présent chapitre donne un aperçu des principaux éléments du cadre législatif, réglementaire et stratégique régissant les réseaux d'alimentation en eau potable de l'Ontario. Il fournit également un résumé du processus d'examen réglementaire qui a été instauré dans la province en 1995.

13.2 Compétence constitutionnelle

Bien que le gouvernement fédéral et les provinces se partagent la compétence constitutionnelle relativement à l'environnement, l'eau est devenue une responsabilité de compétence essentiellement provinciale. La *Loi constitutionnelle de 1867* reconnaît aux provinces un certain nombre de pouvoirs réglementaires à l'égard de l'eau. En vertu de l'article 109 de cette loi, les ressources naturelles appartiennent aux provinces. Cet article est renforcé par l'article 92A, selon lequel chaque province a compétence exclusive en matière d'exploitation, de conservation et de gestion des ressources non renouvelables. De plus, l'article 92 confère à l'instance provinciale la compétence en ce qui concerne les travaux et entreprises d'une nature locale, la propriété et les droits civils, toutes les matières d'une nature purement locale ou privée et les institutions municipales. Ces pouvoirs que détiennent les provinces sont amplement suffisants pour leur permettre de réglementer la gestion des ressources hydriques et de protéger ces ressources contre la pollution.

Or, la compétence provinciale à l'égard de l'eau n'est pas exclusive. La *Loi constitutionnelle de 1867* confère au gouvernement fédéral des pouvoirs qui lui permettent de réglementer divers aspects de la gestion des ressources hydriques. Principale source de l'autorité fédérale en ce qui a trait aux questions liées à l'eau, l'article 91 déclare que la compétence de celle-ci s'étend notamment aux pêcheries des côtes de la mer et de l'intérieur. C'est sur cet article que repose le paragraphe 35 (1) de la *Loi sur les pêches*, L.R.C. 1985, ch. F-14, loi fédérale en vertu de laquelle il est interdit d'exploiter des ouvrages ou entreprises entraînant la détérioration, la destruction ou la perturbation de l'habitat du poisson. Aux termes du paragraphe 36 (3) de la même loi, il est interdit d'immerger ou de rejeter une substance nocive dans des eaux où vivent des poissons. Les règlements pris en application de la *Loi sur les pêches* limitent le rejet d'effluents dans les environnements aquatiques par les usines de pâtes et papiers, les raffineries de pétrole, les fabriques de chlore, l'industrie de la viande et de la

volaille, les installations d'extraction de minerais métalliques et les établissements de transformation de la pomme de terre.

Le gouvernement fédéral a également réglementé la pollution de l'eau, conformément à son mandat visant « la paix, l'ordre et le bon gouvernement » ainsi que la protection de la santé et du bien-être de la population. Il a exercé son pouvoir de légiférer en matière pénale pour renforcer les règlements sur le déversement de substances nocives dans l'eau. Par ailleurs, à l'article 36 de la *Loi constitutionnelle de 1982*, les gouvernements fédéral et provinciaux s'engagent à « fournir à tous les Canadiens, à un niveau de qualité acceptable, les services publics essentiels ».

13.3 Cadre législatif et stratégique de l'Ontario en mai 2000

Bien que les différents paliers de gouvernement se partagent la compétence à l'égard de l'eau, le cadre juridique de la protection et de la gestion des ressources hydriques qui est pertinent dans le contexte des événements survenus à Walkerton en mai 2000 comprend principalement les lois provinciales suivantes : la *Loi sur le ministère de l'Environnement*, la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* et le *Water and Sewage Works Regulation*, la *Loi sur la protection de l'environnement*, la *Charte des droits environnementaux*, la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et la *Loi sur les services publics*.

13.3.1 La *Loi sur le ministère de l'Environnement*

La *Loi sur le ministère de l'Environnement*, L.R.O. 1990, chap. M.24, telle que modifiée, confie au ministre de l'Environnement la responsabilité du ministère et lui accorde le pouvoir de nommer les employés dont il estime avoir besoin pour bien gérer les activités dudit ministère. Le ministère se charge d'administrer les textes de loi qui lui sont confiés en vertu d'une loi, d'un règlement ou d'un décret (art. 4).

13.3.2 La *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* et le Règlement 435/93

La *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*, L.R.O. 1990, chap. O.40, telle que modifiée (LREO), est le principal instrument qui régit la gestion et la protection des eaux de surface et des eaux souterraines dans la province. La LREO et ses règlements d'application

- interdisent le rejet, dans des eaux, de polluants « susceptibles de dégrader ces eaux »;

- autorisent le MEO à prendre des mesures de réparation et d'application de la loi pour protéger la qualité des eaux;

- prévoient un régime d'approbation des prélèvements d'eau, des puits d'eau, des installations d'approvisionnement en eau et des installations de traitement de l'eau et d'épuration des eaux d'égout;

- permettent à l'Agence ontarienne des eaux d'exploiter les installations municipales d'approvisionnement en eau et d'épuration des eaux d'égout.

13.3.2.1 *La gestion des sources d'approvisionnement en eau de l'Ontario*

La LREO décrit un processus d'octroi de permis de prélèvement d'eau à certains utilisateurs de grandes quantités d'eau (art. 34). Les permis de prélèvement d'eau ont été créés en vertu de la LREO en 1961 en réponse à un nombre croissant de différends entre des parties qui prélevaient de l'eau dans des ruisseaux ou des rivières pour irriguer des cultures de tabac. Aux termes de la LREO, il faut être titulaire d'un permis émis par le directeur pour prélever plus de 50 000 litres d'eau par jour d'un puits ou de plusieurs puits construits ou approfondis après le 29 mars 1961. Au cours de l'exercice financier 2000-2001, on a délivré 1 540 permis de prélèvement d'eau nouveaux et renouvelés. On compte maintenant quelque 5 400 permis de prélèvement d'eau valides dans la province.

Les questions ayant trait à la qualité de l'eau que l'on souhaite prélever sont traitées dans le Certificat d'autorisation délivré en vertu de la LREO. La construction, la modification, l'agrandissement ou le remplacement d'une station de purification de l'eau est interdit, autrement qu'aux termes d'une approbation accordée par le directeur. Avant d'accorder son approbation, le directeur peut exiger de la personne qui lui en fait la demande qu'elle lui soumette les plans, les devis et le rapport d'un ingénieur et qu'elle effectue des essais relativement à l'approvisionnement en eau (art. 52). Si une personne entreprend l'établissement d'une station de purification de l'eau sans avoir obtenu au préalable l'approbation du directeur, ce dernier peut ordonner à cette personne de mettre en place, à ses frais, les installations que le directeur estime nécessaires (par. 52 (3)). L'approbation est refusée ou accordée tout en étant assortie des conditions que le directeur juge nécessaires dans l'intérêt public (par. 52 (4)). Le directeur a aussi le pouvoir de modifier les conditions de l'approbation ou de révoquer ou de suspendre celle-ci. Il est interdit d'exploiter une station de purification de l'eau à moins que l'approbation requise n'ait été accordée, et ses conditions respectées (par. 52 (7)). Un cadre similaire existe pour l'approbation des stations d'épuration des eaux d'égout (art. 53).

Les agents provinciaux peuvent inspecter une station de purification de l'eau pour déterminer les causes de toute dégradation ou pour évaluer la qualité de l'eau, prélever des échantillons, effectuer des tests, exiger que de l'équipement soit utilisé et examiner et enlever des documents (art. 15). Ils peuvent également prendre un « arrêté de l'agent provincial » ou une « ordonnance ministérielle » pour exiger qu'une personne qui a contrevenu à la LREO, à un règlement ou à une condition du permis prenne les mesures nécessaires pour assurer la conformité des installations et pour fournir une autre source d'approvisionnement en eau (art. 16).

Une municipalité peut demander que l'Agence ontarienne des eaux (H2Ontario) exploite une station de purification de l'eau ou d'épuration des eaux d'égout pour la municipalité (par. 63 (1)). Si H2Ontario accepte, elle conclut avec la municipalité une entente aux termes de laquelle celle-ci la paie pour exploiter les installations. Avant mai 2000, H2Ontario n'avait jamais administré la Commission des services publics de Walkerton.

13.3.2.2 *La protection des sources d'approvisionnement en eau de l'Ontario*

Le ministre de l'Environnement est responsable de la surveillance de l'ensemble des eaux de surface et des eaux souterraines en Ontario (art. 29). La LREO interdit le rejet dans des eaux quelconques de toute matière susceptible de dégrader ces eaux et exige que toute personne qui rejette des polluants dans des eaux en avise le ministre (art. 28 et 30). La *Loi* habilite le ministre à désigner ses employés comme agents provinciaux et à nommer des directeurs (par. 5 (1)-(3)). Aussi bien les agents provinciaux que les directeurs peuvent exiger que certaines mesures soient prises pour protéger les sources d'approvisionnement public en eau, quoique les directeurs puissent exiger des mesures plus onéreuses.

Un directeur peut interdire ou réglementer le rejet par une personne d'eaux d'égout dans des eaux quelconques (art. 31). Il peut aussi ordonner la prise de mesures pour empêcher la dégradation de la qualité de l'eau, modifier l'équipement utilisé ou étudier les mesures prises afin de limiter le rejet et en faire rapport (art. 32). Un directeur peut, aux fins de protection de l'eau, fixer une zone où se trouve une source d'approvisionnement public en eau et où il n'est pas permis de rejeter une matière susceptible de dégrader la qualité de l'eau ou de prélever de l'eau si cela aurait pour effet de diminuer déraisonnablement la quantité d'eau disponible au public dans cette zone (art. 33).

Le ministre peut demander à la Cour supérieure de justice une ordonnance interdisant le rejet de toute matière susceptible de dégrader la qualité de l'eau (par. 29 (3)). Si la personne visée par un arrêté du directeur ou du ministre ne s'y

conforme pas, le directeur peut faire effectuer les travaux nécessaires et en recouvrer les coûts auprès de la personne visée par l'arrêté (art. 80–84).

13.3.2.3 *Le* Waterworks and Sewage Works Regulation *(Le règlement sur les installations d'eau et d'égout)*

Le Règlement de l'Ontario 435/93 (Le règlement sur les installations d'eau et d'égout - existe uniquement en anglais) porte sur la classification des stations de purification de l'eau, des stations d'épuration des eaux d'égout et des opérateurs des installations, de même que sur l'octroi des permis y afférents. Le règlement répartit les installations en quatre catégories : les installations de collecte des eaux d'égout, les installations de traitement des eaux d'égout, les installations de distribution de l'eau et les installations de traitement de l'eau (par. 3 (1)). Chaque type d'installation de traitement de l'eau est classé selon sa catégorie : installation de catégorie I, de catégorie II, de catégorie III ou catégorie IV, d'après les caractéristiques de l'installation. Ces caractéristiques incluent le nombre de personnes desservies, les débits, la source d'approvisionnement en eau, la qualité de l'eau brute, les processus utilisés, l'élimination de la boue de rinçage et les contrôles effectués en laboratoire.

Le règlement a donné lieu à une reclassification de ces installations en 1993. Dans les cas où la reclassification faisait passer l'installation à un niveau supérieur, le règlement accordait aux opérateurs jusqu'au 1er février 1994 pour soumettre au directeur une demande de permis d'exploitation pour le type d'installation dont il s'agirait à l'avenir (art. 8). Le directeur délivrait le permis à l'opérateur si celui-ci possédait les titres de compétences nécessaires au nouveau niveau, et l'opérateur versait des droits en contrepartie. En vertu de cette procédure, connue sous le nom de « maintien des droits acquis », l'opérateur doit passer et réussir un examen avant que le permis puisse être renouvelé. Si l'opérateur échoue à l'examen, le directeur émet un permis au niveau immédiatement inférieur à celui du permis provisoire. Tous les permis sont d'une durée de trois ans et peuvent être renouvelés uniquement si l'opérateur a réussi l'examen et versé les droits requis.

Le règlement précise les normes d'exploitation à respecter par le propriétaire de l'installation et l'opérateur responsable. Le propriétaire de l'installation ou la commission des services publics, lorsqu'une commission a été créée, doit s'assurer

- que l'opérateur responsable est titulaire d'un permis qui lui permet d'exploiter l'installation concernée (art. 13);

- que chaque opérateur employé à l'installation est titulaire d'un permis pour ce type d'installation ou d'un permis en tant qu'opérateur en formation, ou est un ingénieur qui travaille à l'installation depuis moins de six mois (art. 14);

- que les opérateurs et les préposés à l'entretien à l'installation ont facilement accès à des guides qui décrivent les opérations et l'entretien à assurer et qui sont suffisants pour assurer le fonctionnement efficace et en toute sécurité de l'installation (art. 16);

- que chaque opérateur suit au moins 40 heures de formation par an (art. 17);

- que l'on tient des dossiers renfermant de l'information à propos de l'installation, de la formation et de la période au cours de laquelle chaque opérateur travaille comme opérateur responsable (par. 17 (3) et art. 18 et 20);

- que l'on peut accéder aux dossiers et aux registres à l'installation pendant au moins deux ans (par. 20 (6)).

L'opérateur responsable, qui est chargé du fonctionnement général de l'installation, doit s'assurer

- que toutes les mesures raisonnables nécessaires au déroulement des processus qui relèvent de sa responsabilité sont prises avec efficacité et en toute sécurité, conformément aux guides pertinents décrivant les opérations;

- que les processus qui relèvent de sa responsabilité sont mesurés, surveillés, évalués au moyen d'échantillonnage et mis à l'essai d'une manière qui permet leur ajustement au besoin;

- que des dossiers sont tenus pour tous les ajustements apportés aux processus qui relèvent de sa responsabilité;

- que tout l'équipement utilisé dans le cadre des processus qui relèvent de sa responsabilité est bien entretenu, inspecté et évalué et que des dossiers précisant l'état de l'équipement sont dressés et disponibles à la fin de chaque quart (art. 19).

13.3.3 La *Loi sur la protection de l'environnement*

La *Loi sur la protection de l'environnement*, L.R.O. 1990, chap. E.9, telle que modifiée (LPE), est la principale loi de l'Ontario sur l'environnement. Selon la LPE, il est interdit de rejeter un contaminant dans l'environnement naturel (art. 14), dont la définition inclut l'eau. La *Loi* décrit les arrêtés de réparation qui peuvent être émis et qui fournissent le fondement juridique approprié, conjointement avec les dispositions de la LREO, pour la prise de mesures visant à protéger les sources d'eau contre la pollution. Les arrêtés d'intervention (art. 7), les arrêtés de suspension immédiate (art. 8) et les arrêtés du directeur (art. 18) pris en vertu de cette loi sont similaires aux arrêtés émis en vertu de la LREO décrits plus haut. Les arrêtés de réparation pris en vertu de la LPE (art. 17), qui n'ont pas d'équivalent dans la LREO, peuvent exiger la réparation des dommages.

Dans certaines circonstances, les déchets animaux qui sont éliminés conformément aux pratiques normales en usage dans les exploitations agricoles sont exempts de l'article 14 de la LPE, qui interdit le rejet de contaminants dans l'environnement naturel. Si la seule conséquence préjudiciable est « la dégradation de la qualité de l'environnement naturel relativement à tout usage qui peut en être fait » (al. 1 (1)a)), l'exemption s'applique (par. 14 (2)). S'il y a un quelconque autre effet, tel que l'altération de la santé ou des dommages causés à des biens, il n'y a aucune exemption (al. 1b)–h), par. 14 (2)). La LPE ne définit cependant pas ce qu'on entend par « pratiques normales en usage dans les exploitations agricoles ». Ce qui constitue une pratique normale en usage dans les exploitations agricoles est déterminé par la Commission de protection des pratiques agricoles normales en vertu de la *Loi sur la protection de l'agriculture et de la production alimentaire*, L.O. 1998, chap. 1.

Par extension, les arrêtés d'intervention portant sur les opérations d'exploitations agricoles sont limités aux cas où il y a une conséquence préjudiciable allant au-delà de la dégradation de la qualité de l'environnement naturel. De plus, les opérations d'exploitations agricoles sont exemptées des exigences liées aux certificats d'autorisation (par. 9 (3)). Les agriculteurs ne sont pas non plus tenus d'aviser le ministère de l'Environnement des rejets de contaminants résultant de l'élimination de déchets animaux en conformité avec les pratiques normales en usage dans les exploitations agricoles, même si ces rejets peuvent avoir des conséquences préjudiciables (par. 15 (2)).

13.3.4 La *Charte des droits environnementaux*

La *Charte des droits environnementaux*, L.O. 1993, chap. 28, telle que modifiée (CDE), précise les façons dont les citoyens doivent être consultés avant que le

gouvernement prenne des décisions à incidences environnementales et fournit à la population les moyens de surveiller la conformité aux exigences environnementales. Aux fins de la CDE, l'environnement est défini comme incluant l'eau. Les objectifs de la *Loi* sont les suivants :

- protéger, préserver et, lorsque cela est raisonnable, rétablir l'intégrité de l'environnement;
- assurer la pérennité de l'environnement;
- protéger le droit à un environnement sain.

La CDE exige que certains ministères formulent, avec la participation de la population, des déclarations de valeurs environnementales qui précisent comment chaque ministère a l'intention de rendre compte de la prise en considération des incidences environnementales dans ses décisions. Elle oblige les ministères à prendre toutes les mesures raisonnables pour veiller à ce qu'il soit tenu compte de la déclaration ministérielle sur les valeurs environnementales chaque fois que sont prises au ministère des décisions susceptibles d'influer considérablement sur l'environnement (art. 11).

Dans sa déclaration sur les valeurs environnementales, le ministère de l'Environnement accorde priorité à des mesures visant à empêcher ou à réduire dans toute la mesure du possible la création et l'émission de polluants. Il s'engage à adopter une approche préventive : lorsqu'il y a de l'incertitude concernant le risque que présentent des polluants particuliers ou des catégories de polluants, le ministère fait preuve de prudence en faisant pencher la balance du côté de l'environnement. Ces principes directeurs sont intégrés aux pratiques de gestion internes du ministère, aux certificats d'autorisation, aux permis, aux licences, aux arrêtés, aux lois, aux règlements et aux politiques.

De plus, une action ne peut être intentée pour une atteinte effective ou imminente à une ressource publique de l'Ontario résultant d'une odeur, d'un bruit ou de la poussière causés par une exploitation agricole, à moins que le demandeur n'ait présenté une requête à ce sujet à la Commission de protection des pratiques agricoles normales et que celle-ci n'ait statué sur la requête (par. 84 (4)).

13.3.5 La *Loi sur la protection et la promotion de la santé*

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7, telle que modifiée (LPPS), est le fondement législatif du régime de santé publique en

Ontario. La LPPS prévoit la création de conseils de santé publics et établit les bureaux du médecin-hygiéniste en chef et des médecins-hygiénistes locaux. Elle précise les pouvoirs, les responsabilités et les devoirs de chacun de ces bureaux et du ministère de la Santé par rapport à eux.

La LPPS exige que pour chaque circonscription sanitaire il y ait un conseil de santé constitué de membres nommés par la province et par les municipalités (art. 48 et 49). Il incombe au conseil de santé de superviser ou de prévoir l'offre de programmes et de services de santé obligatoires (art. 5). Il s'agit de la directive législative minimale à respecter pour les programmes et services, et le conseil de santé offre généralement des programmes et services additionnels en réponse aux besoins locaux.

La LPPS habilite le ministre de la Santé à surveiller l'administration des services de santé publique en Ontario et de publier des lignes directrices relativement à l'offre de programmes et de services de santé obligatoires que chaque conseil de santé est tenu de fournir (art. 7). Il est habilité également à surveiller le fonctionnement des circonscriptions sanitaires et des conseils de santé et peut nommer un inspecteur qui se chargera d'inspecter les circonscriptions sanitaires en vue d'établir dans quelle mesure la *Loi* et les règlements sont respectés (art. 80). Il peut nommer un évaluateur pour vérifier si le conseil de santé offre ou veille à ce que soient offerts les programmes et les services de santé obligatoires (art. 82) et est autorisé à ordonner à un conseil de santé de prendre n'importe quelle mesure nécessaire lorsqu'il ne se conforme pas aux textes de loi.

Chaque conseil de santé doit nommer un médecin-hygiéniste local à temps plein et peut nommer un ou plusieurs médecins-hygiénistes adjoints (art. 62). La nomination du médecin-hygiéniste ou du médecin-hygiéniste adjoint doit être approuvée par le ministre de la Santé (art. 64). Le renvoi de ces médecins doit également être approuvé par le ministre de la Santé et par les deux tiers des membres du conseil (art. 66). Finalement, le médecin-hygiéniste est responsable envers le conseil de la gestion des programmes et services de santé publique, et les employés du conseil de santé sont soumis aux directives du médecin-hygiéniste et sont responsables devant lui de leurs fonctions concernant la prestation de programmes ou de services de santé publique (art. 67).

La LPPS renferme des dispositions sur la contamination de l'eau potable qui présente un danger pour la santé. En vertu de la *Loi*, chaque médecin-hygiéniste doit « inspecter ou faire inspecter la circonscription sanitaire qui est de son ressort en vue d'y prévenir, d'y éliminer et d'y réduire les effets des risques pour la santé » (art. 10). Lorsqu'une plainte est adressée à un médecin-hygiéniste

relativement à la présence d'un risque pour la santé lié à l'hygiène du travail ou du milieu, le médecin-hygiéniste doit en informer le ministère du gouvernement de l'Ontario qui est le principal responsable en la matière (art. 11). En consultation avec le ministère, le médecin-hygiéniste fait enquête, en vue d'établir le bien-fondé de la plainte.

Lorsqu'un médecin-hygiéniste ou un inspecteur de la santé a des motifs raisonnables et probables de croire qu'un risque pour la santé existe et que certaines mesures doivent être prises pour éliminer le danger pour la santé ou en réduire les effets, il peut, au moyen d'un ordre écrit, exiger d'une personne qu'elle prenne ou s'abstienne de prendre les mesures précisées dans l'ordre relativement à un risque pour la santé (art. 13). Le médecin-hygiéniste doit préciser les motifs à l'origine de l'ordre dans celui-ci. Si le délai nécessaire pour mettre l'ordre par écrit augmentera ou augmentera vraisemblablement dans une mesure considérable le risque pour la santé d'une personne, le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé peut donner l'ordre verbalement et sans fournir de motifs.

13.3.6 La *Loi sur les services publics*

La *Loi sur les services publics*, L.R.O. 1990, chap. P.52, telle que modifiée (LSP), accorde aux municipalités certains pouvoirs en ce qui concerne les installations d'approvisionnement en eau et les autres services publics et leur gestion. Une municipalité peut acquérir, construire, entretenir et faire fonctionner des ouvrages de purification de l'eau et peut acquérir, occuper et exproprier des biens-fonds, des sources d'approvisionnement en eau et des concessions d'eau selon ce qu'elle estime nécessaire aux fins des ouvrages de purification de l'eau (par. 2 (1)). La LSP régit la gestion des ouvrages de purification de l'eau en permettant aux employés de la municipalité d'entrer sur des biens-fonds ou de les exproprier et d'installer des tuyaux (art. 4 et 5). La municipalité peut réglementer la distribution et l'utilisation de l'eau et établir le prix à fixer pour cette utilisation (art. 8). Elle peut fournir de l'eau pour approvisionner des biens-fonds situés à l'extérieur des limites de la municipalité (art. 11) et adopter des règlements municipaux afin de réglementer l'approvisionnement en eau et le prix à payer et toutes les questions qu'il peut être nécessaire de réglementer afin d'assurer aux habitants « un approvisionnement continu et abondant d'une eau saine et pure » (art. 12).

En vertu de la LSP, le conseil d'une municipalité peut, par règlement municipal adopté avec l'assentiment des électeurs municipaux, confier le contrôle et la gestion de ces ouvrages de purification de l'eau à une commission des services publics (par. 38 (1)). En janvier 1996, la LSP a été modifiée afin qu'une

commission des services publics puisse être dissoute par l'abrogation du règlement municipal sans qu'il soit nécessaire de tenir un plébiscite. À l'abrogation du règlement municipal, le contrôle et la gestion de l'ouvrage sont confiés au conseil et la commission cesse d'exister (par. 38 (6)). Dans ce cas-là, le conseil doit adopter un règlement municipal avec l'assentiment des électeurs de la municipalité (par. 45 (1)). Bien que la LSP permette la création d'une seule commission regroupant plusieurs services publics (par. 40 (1)), il faut que la commission tienne des livres et des comptes distincts pour les recettes provenant de chaque service public dont elle a la gestion (par. 46 (1)). Tout excédent de revenu découlant de la prestation d'un service public, après le paiement des dépenses et la mise de côté de la provision à verser dans le fonds de réserve, doit être versé au trésorier de la municipalité en vue de la réduction de toute dette contractée. Après le remboursement de la dette, cet excédent est versé au fonds d'administration général de la municipalité (art. 35).

Une commission des services publics bénéficie de tous les pouvoirs, droits, autorisations et privilèges conférés à une municipalité par la LSP tant que le règlement municipal qui lui a confié le contrôle des services publics demeure en vigueur. Aussi longtemps que le règlement municipal est en vigueur, la municipalité ne bénéficie pas de ces pouvoirs, droits, autorisations et privilèges. Ce pouvoir est toutefois limité lorsque les frais entraînés par toute modification des ouvrages ou services publics doivent être réglés à même les fonds versés au trésorier de la municipalité (par. 41 (5)). Le conseil ou la municipalité doit autoriser ces modifications.

13.4 Cadre stratégique de l'Ontario en mai 2000

La province de l'Ontario s'est fondée sur deux lignes directrices stratégiques principales pour prendre les décisions concernant la protection et la gestion de l'eau potable : les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (révisés en 1994) et le bulletin sur la chloration (bulletin 65-W-4, *Chlorination of Potable Water Supplies*, mis à jour en mars 1987).

13.4.1 Les *Ontario Drinking Water Objectives, 1994* (Les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario, 1994)

Les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO) ont fait l'objet d'une publication de la Direction des politiques de gestion des eaux du ministère de l'Environnement, sous le titre *Ontario Drinking Water Objectives, 1994*; ils avaient d'abord été adoptés en 1964. Avant mai 2000, les OQEPO avaient été révisés à plusieurs reprises. C'est la version révisée de 1994 qui était en vigueur au moment de la tragédie de Walkerton. Ce document a été remplacé par le

Règlement de l'Ontario 459/00 (Le règlement sur la protection de l'eau potable), qui est entré en vigueur en août 2000.

Les OQEPO précisent les concentrations maximales acceptables dans l'eau potable de substances qui peuvent nuire à la santé des êtres humains ou qui peuvent changer le goût, l'odeur ou l'apparence de l'eau potable. Le document précise aussi comment et à quelle fréquence les échantillons doivent être analysés ainsi que les mesures à prendre lorsque les échantillons dépassent certaines limites.

Les OQEPO énoncent les exigences minimales en matière d'échantillonnage. Dans le cas des réseaux alimentés par des eaux souterraines, il faut prélever toutes les semaines des échantillons d'eau brute et d'eau traitée au point d'entrée de l'eau dans le réseau de distribution (art. 4.1.1). Dans le cas d'une ville de la taille de Walkerton, il faut prélever dans le réseau de distribution 13 échantillons par mois et au moins un échantillon par semaine, pour les soumettre à des analyses microbiologiques.

Les OQEPO décrivent les trois situations dans lesquelles il faut aviser le bureau de district du MEO :

- lorsque l'eau potable est jugée insalubre;
- lorsque la qualité de l'eau potable se détériore;
- lorsqu'il y a dépassement des concentrations maximales autorisées de contamination microbiologique.

13.4.1.1 *Eau potable insalubre*

Selon la définition des OQEPO, l'eau potable est considérée comme insalubre si l'une ou l'autre des conditions suivantes existe :

- *Escherichia coli* (*E. coli*) ou des coliformes fécaux sont détectés dans un échantillon provenant du réseau de distribution au moyen d'une quelconque méthode d'analyse;
- des coliformes totaux sont détectés dans des échantillons consécutifs, prélevés au même endroit, ou dans plusieurs échantillons soumis en même temps et provenant d'un réseau de distribution;

- dans le réseau d'eau potable d'une collectivité, plus de 10 % des échantillons (à raison d'un minimum de dix échantillons par mois) renferment des organismes coliformes (art. 4.1.2).

Si l'eau fournit des indications d'insalubrité, le laboratoire est tenu d'en aviser immédiatement l'agent de district du ministère de l'Environnement, qui prévient immédiatement le médecin-hygiéniste et l'autorité responsable de l'exploitation[1] pour qu'ils ordonnent le prélèvement d'échantillons spéciaux ou la prise de mesures correctrices, y compris la désinfection et la purge du réseau (art. 4.1.3). Ces mesures s'appliquent jusqu'au moment où les concentrations des échantillons consécutifs ne dépassent plus les valeurs précisées dans les objectifs. Les OQEPO précisent que si l'on ne détecte pas des taux satisfaisants de chlore résiduel ou de désinfectant dans les secteurs en cause du réseau de distribution (ou si les circonstances le justifient), le médecin-hygiéniste local peut émettre un avis d'ébullition.

13.4.1.2 *Détérioration de la qualité de l'eau potable*

Selon les OQEPO, les conditions suivantes dénotent une détérioration de la qualité de l'eau :

- détection de coliformes totaux (et non pas d'*E. coli* ou d'autres coliformes fécaux) en une seule et même occasion;

- échantillons contenant plus de 500 colonies par millilitre suite à une numération sur plaque des bactéries hétérotrophes;

- échantillons contenant plus de 200 colonies après avoir été soumis à l'épreuve de filtration sur membrane servant à la détection des coliformes totaux;

- détection d'*Aeromonas spp.*, de *Pseudomonas aeruginosa*, de *Staphylococcus aureus*, de *Clostridium spp.* ou de membres du groupe des streptocoques fécaux *(Enterococcus)* (art. 4.1.4).

Les OQEPO précisent que lorsqu'il y a des indicateurs de détérioration de l'eau, l'agent de district du MEO devrait en être avisé, afin qu'une inspection puisse être menée et que des échantillons spéciaux puissent être prélevés. Les OQEPO n'indiquent pas qui doit se charger de la notification ou de l'inspection.

---

[1] Le *Drinking Water Protection Regulation* (Le Règlement de l'Ontario 459/00, qui existe en anglais seulement) prévoit une nouvelle procédure de notification.

13.4.1.3 *Dépassement des concentrations maximales autorisées*

Selon les OQEPO, tous les réseaux publics d'approvisionnement en eau tributaires d'eaux souterraines doivent faire l'objet d'un échantillonnage de la manière précisée dans le certificat d'autorisation (ou selon le programme d'échantillonnage minimum suggéré), du point de vue des paramètres chimiques et physiques suivants :

- turbidité;
- résidus de désinfectant;
- matières organiques volatiles;
- matières non organiques;
- nitrates/nitrites;
- pesticides et BPC.

Si les résultats montrent que la valeur obtenue pour n'importe lequel de ces paramètres est supérieure à la concentration maximale acceptable, il faut prélever de nouveaux échantillons. Si les résultats de l'analyse des nouveaux échantillons confirment qu'il y a dépassement des valeurs autorisées, le ministère de l'Environnement et le ministère de la Santé devraient en être avisés. Les OQEPO ne précisent pas qui doit se charger de cette notification.

13.4.1.4 *Surveillance*

Les OQEPO exigent, lorsque n'est présent aucun dispositif de filtration, la surveillance continue des résidus de désinfectant dans le cas des réseaux qui desservent plus de 3 300 personnes et qui sont alimentés par des eaux de surface ou des eaux souterraines en contact direct avec des eaux de surface (art. 4.2.1.1). Par ailleurs, dans le cas des réseaux alimentés par des eaux de surface ou des eaux souterraines en contact direct avec des eaux de surface et sans aucune filtration, il faut surveiller les niveaux de turbidité, en prélevant un échantillon au hasard toutes les quatre heures, c'est-à-dire en assurant une surveillance continue.

13.4.1.5 *Statut juridique*

Même si les OQEPO constituaient des lignes directrices et n'étaient pas juridiquement exécutoires en mai 2000, ils fournissaient des directives sur la façon de s'assurer que l'eau était propre à la consommation. Il y avait toutefois deux façons dont on aurait pu les rendre juridiquement exécutoires en mai 2000. Premièrement, le MEO aurait pu faire en sorte que le respect des OQEPO soit une condition de délivrance du certificat d'autorisation. Deuxièmement, les OQEPO ou des passages de ceux-ci auraient pu faire l'objet d'une ordonnance ministérielle (arrêté pris par un agent provincial) ou d'un arrêté du directeur pris en vertu de la LREO et de la LPE.

13.4.2 Le *Chlorination Bulletin* (Le bulletin sur la chloration)

Le bulletin 65-W-4, mis à jour en mars 1987 et intitulé *Chlorination of Potable Water Supplies* (La chloration des sources d'eau potable) a été publié durant les années 70. Ce « bulletin sur la chloration » constitue une ligne directrice sur la désinfection de l'eau potable et des réseaux de distribution. Il fournit de l'information détaillée sur différentes questions, en précisant notamment quand la désinfection est nécessaire, les minimums acceptables de chlore résiduel, l'équipement de chloration à utiliser et la surveillance à assurer. La Direction de l'élaboration des normes du ministère de l'Environnement était responsable de l'élaboration et de la révision du bulletin sur la chloration, qui était utilisé principalement par la Direction des autorisations pour déterminer le traitement minimal à assurer dans les installations d'approvisionnement en eau pour lesquelles on demandait la délivrance d'un certificat d'autorisation. La Division des opérations se fondait également sur ce document dans le cadre des inspections qu'elle menait pour établir si les procédés de traitement d'une installation d'approvisionnement en eau particulière étaient appropriés et pour formuler des recommandations s'ils ne l'étaient pas.

Il est nécessaire d'assurer une désinfection continue et adéquate dans diverses circonstances : lorsque l'eau provient d'une source en surface, lorsque les sources d'eaux souterraines sont contaminées ou risquent de le devenir, comme dans les régions à roche calcaire fracturée, lorsque l'eau est exposée à des risques de contamination durant le traitement ou lorsque des conditions d'urgence, comme une inondation ou une épidémie, la rendent nécessaire (art. 1.2).

Le bulletin sur la chloration précise que, dans les installations d'approvisionnement en eau où une désinfection est requise, on devrait installer des chlorateurs (à chlore gazeux et à hypochlorite) en double pour assurer une chloration ininterrompue dans l'éventualité d'une panne.

Le chlore peut être présent dans l'eau sous forme soit de chlore résiduel libre, soit de chlore résiduel combiné. L'efficacité bactéricide des deux formes résiduelles est sensiblement réduite lorsque la turbidité ou le pH est élevé, mais est meilleure à de plus hautes températures ou lors de temps de contact plus longs. Désinfectant beaucoup plus efficace, le chlore résiduel libre entre toutefois en réaction rapide avec le fer ferreux, le manganèse, les sulfures et les matières organiques, auquel cas il produit des composés dont l'effet de désinfection est nul (art. 3.1.1).

La chloration s'impose dans tous les cas où l'eau provient d'eaux de surface et aussi, bien souvent, lorsqu'elle provient d'eaux souterraines. Il faut que, en permanence, le chlore résiduel soit d'au moins 0,5 mg/L après un temps de contact de 15 minutes (de préférence après 30 minutes) suite au filtrage et avant que l'eau parvienne au premier consommateur. Il s'agit là de valeurs minimales acceptables, et non pas d'objectifs. Il faut faire la distinction entre les parties libres et les parties combinées du chlore à des fins d'enregistrement, à tout le moins pour constituer des données historiques et pour résoudre tout problème (art. 3.1.2). La plus grande partie du chlore résiduel doit être libre.

L'analyse visant à déterminer les taux de chlore résiduel doit être effectuée à la fréquence nécessaire pour assurer la présence de résidus de chlore suffisants à tout instant (art. 3.1.2). En ce qui concerne les sources d'eaux souterraines, lorsqu'il y a un éventuel risque pour la santé à cause de la mauvaise qualité de l'eau ou du fait que la surveillance assurée est minimale, il faut installer un détecteur automatique du chlore résiduel (c.-à-d., assurer une surveillance continue) muni d'un système d'alarme (art. 2.6). Tel que mentionné plus haut, lorsqu'il s'agit d'un réseau alimenté par des eaux souterraines en contact direct avec des eaux de surface, une ville de la taille de celle de Walkerton est, en vertu des OQEPO, tenue à une surveillance continue du chlore résiduel (art. 4.2.1.1). La fréquence et les points de prélèvement du chlore résiduel sont définis par les OQEPO et dans le bulletin sur la chloration. Lorsqu'il s'agit d'alimentation par des eaux de surface, les OQEPO exigent que les prélèvements pour analyses de détection du chlore résiduel présent dans le réseau de distribution se fassent à la même fréquence que ceux des échantillons destinés à des analyses microbiologiques (art. 4.2.1.3). (Dans le cas de Walkerton, la fréquence requise est de 13 fois par mois, ce qui inclut une analyse au moins une fois par semaine.) Le bulletin sur la chloration exige le maintien de chlore résiduel dans toutes les parties du réseau de distribution (art. 3.1.2).

Selon le bulletin sur la chloration, il faut relever le taux et le type de chlore résiduel détectés dans les échantillons bactériologiques courants, car cela permet une évaluation plus complète de l'état du réseau de distribution. L'inscription de

cette information sur la demande d'analyse soumise au laboratoire peut faciliter la comparaison (art. 3.1.2).

À l'instar des OQEPO, le bulletin sur la chloration n'était pas juridiquement exécutoire en mai 2000, mais aurait pu le devenir au moyen du certificat d'autorisation ou de la prise d'un arrêté du directeur ou d'une ordonnance ministérielle.

13.4.3 Le *Drinking Water Protection Regulation* (Le règlement sur la protection de l'eau potable)

En août 2000, après l'épidémie de Walkerton, on a modifié l'approche juridique décrite ci-dessus en adoptant le Règlement de l'Ontario 459/00, le *Drinking Water Protection Regulation* (Le règlement sur la protection de l'eau potable, qui existe uniquement en anglais). Ainsi, les OQEPO révisés et le bulletin sur la chloration sont maintenant repris dans un document sur les normes en matière d'eau potable de l'Ontario (NEPO), auquel renvoie le règlement. Lorsqu'il examine une demande d'approbation, le directeur doit maintenant tenir compte des NEPO (par. 4 (2)). Bien que des extraits des NEPO portant sur l'échantillonnage et l'analyse, les normes à observer et les indicateurs de l'insalubrité de l'eau soient joints au nouveau règlement sous forme d'annexes, les NEPO dans leur ensemble ne font pas partie du règlement. Toutefois, le règlement exige que les propriétaires d'installations de traitement de l'eau soumettent des rapports tous les trimestres pour décrire les mesures prises pour se conformer au règlement et aux NEPO.

Les exigences d'échantillonnage et d'analyse, les normes chimiques et physiques, les indicateurs de qualité insatisfaisante de l'eau et les mesures correctrices à prendre sont désormais juridiquement exécutoires. Les indicateurs de qualité insatisfaisante de l'eau énoncés dans les NEPO incluent les indicateurs d'insalubrité et de détérioration de l'eau énoncés dans les OQEPO. La chloration est désormais obligatoire pour toutes les installations d'approvisionnement en eau, à moins qu'une dérogation ne soit autorisée (par. 5 (3), art. 6). Les installations d'approvisionnement en eau doivent maintenant faire effectuer des analyses par un laboratoire accrédité à cette fin (art. 7). Plutôt que de recommander la mise sur pied d'un programme d'échantillonnage minimum, le nouveau règlement rend cet échantillonnage obligatoire (art. 7).

Le nouveau règlement fournit des éclaircissements pour éliminer dans une certaine mesure la confusion entourant le processus de notification des résultats insatisfaisants. Il est maintenant obligatoire pour le propriétaire d'installations

d'approvisionnement en eau de veiller à ce que le médecin-hygiéniste local et le Centre d'intervention en cas de déversement du ministère de l'Environnement soient avisés lorsque les résultats de l'analyse montrent que l'un des paramètres a été dépassé ou que la qualité de l'eau est insatisfaisante (art. 8). Il est obligatoire aussi pour les laboratoires privés d'informer le médecin-hygiéniste local, le ministère et le propriétaire des installations de toute qualité insatisfaisante de l'eau (art. 8). Plutôt que de simplement recommander la prise de mesures correctrices, le nouveau règlement rend obligatoires de telles mesures (y compris le prélèvement de nouveaux échantillons) et précise les mesures correctrices appropriées à prendre lorsqu'on détecte un indicateur dénotant de l'eau de qualité insatisfaisante (art. 9).

Le règlement renferme également quatre nouvelles exigences. Maintenant, le propriétaire d'installations d'approvisionnement en eau est tenu :

- d'émettre un avertissement lorsqu'il ne respecte pas les exigences en matière d'échantillonnage et d'analyse du point de vue des paramètres microbiologiques ou lorsque les mesures correctrices décrites dans les règlements n'ont pas été prises (art. 10);

- de mettre à la disposition du public toute l'information concernant les installations d'approvisionnement en eau et les résultats d'analyse de tous les échantillons requis (art. 11);

- de préparer, tous les trimestres, un rapport écrit destiné au ministère de l'Environnement et aux consommateurs d'eau potable, résumant les résultats des analyses et décrivant les mesures prises pour respecter le règlement et les NEPO (art. 12);

- de présenter, conformément aux exigences de l'annexe au règlement, le rapport d'un ingénieur indépendant et, par la suite, des rapports tous les trois ans (art. 13).

13.5 Processus d'examen des règlements

13.5.1 Aperçu

Dans le chapitre 10 du présent rapport, j'ai conclu que l'omission par le gouvernement d'adopter un règlement renfermant un protocole de notification au moment de la privatisation des services d'analyse systématique de l'eau potable était attribuable en partie à la culture de la déréglementation qui avait cours au sein du gouvernement en 1996; les années suivantes, il y a eu réticence

à la promulgation de nouveaux règlements. Dans la présente section, je décris en plus grand détail les initiatives du gouvernement qui ont suscité cette culture. Cette section a pour seul but d'éclairer la conclusion à laquelle je suis arrivé au chapitre 10. Je n'arrive à aucune autre conclusion dans la présente partie du rapport.

Dans le cadre de la « Révolution du bon sens », le gouvernement de l'Ontario s'était engagé à réduire les obstacles gouvernementaux à la création d'emplois, aux investissements et à la croissance économique. Il s'était aussi engagé à réduire la taille du gouvernement et à fournir davantage avec moins à la population de la province. Donnant suite à ces engagements, le nouveau gouvernement, élu en 1995, avait promis d'éliminer les lourdeurs administratives ainsi que le fardeau réglementaire pour les entreprises et les établissements. Le véhicule qui devait lui permettre de respecter ces engagements était la Commission de réduction des formalités administratives. Lors du discours du Trône du 27 septembre 1995, le gouvernement promettait de procéder à un « examen des formalités administratives » liées aux règlements touchant les entreprises et d'éliminer toute restriction qui ne pouvait être justifiée, dans les 12 mois suivant cet examen.

13.5.2 L'examen des règlements au ministère de l'Environnement

En prévision du processus d'examen des formalités administratives, le ministère de l'Environnement a entrepris l'examen de ses propres règlements. Le MEO a ainsi évalué quelque 80 règlements dont il était responsable en vertu de la loi. Cet examen avait pour but de réformer la réglementation du MEO en vue :

- d'améliorer l'efficience et l'efficacité de la gestion environnementale;
- d'aplanir les obstacles au renouveau économique et à la compétitivité;
- d'abaisser les coûts pour le gouvernement et les parties réglementées;
- d'améliorer les services dispensés aux clients du MEO, notamment en réduisant les formalités administratives.

Après avoir consulté les intervenants, le MEO a publié en juillet 1996 un document de consultation intitulé « Une protection environnementale adaptée aux besoins de l'heure », dans lequel il concluait que l'Ontario se devait d'adopter une approche mieux adaptée aux besoins en matière de protection environnementale. Cette approche mettait l'accent sur les mesures suivantes :

- insistance sur les priorités environnementales afin que les activités du ministère soient davantage axées sur les résultats et soient plus rentables et adaptées aux besoins des clients;

- instauration de la souplesse et du climat de confiance nécessaires au secteur industriel pour créer des emplois et favoriser la croissance économique;

- simplification des règles et élimination des formalités administratives auxquelles se heurtent les particuliers, les municipalités et les entreprises.

Dans ce contexte, le MEO a fixé cinq grandes orientations pour le changement.

- Se concentrer sur les priorités environnementales et énergétiques.

- Mettre l'accent sur le respect de l'obligation de rendre compte et les résultats.

- Simplifier les règlements, l'octroi des approbations et les processus.

- Favoriser l'amélioration continue et les mesures volontaires.

- Veiller à ce que les règlements soient à jour, cohérents et clairement formulés.

La quatrième orientation indiquée ci-dessus reflétait le point de vue du MEO, selon lequel la réglementation n'était qu'un des moyens à la disposition du gouvernement pour améliorer et protéger l'environnement. Selon le ministère, au-delà de la réglementation, on pourrait concevoir des mesures incitant à dépasser les exigences réglementaires minimales. Le ministère se proposait de reconnaître et d'encourager la prise de mesures volontaires, la conservation des ressources et la prévention de la pollution par l'adoption de nouveaux outils, y compris des instruments économiques. Cette orientation témoignait de la constance d'un solide engagement par rapport à l'autoréglementation et à la gérance de l'environnement par le secteur industriel.

13.5.3 L'examen des règlements par la Commission de réduction des formalités administratives

La Commission de réduction des formalités administratives a été créée en novembre 1995, à titre de comité du Conseil des ministres. La Commission se compose de députés qui ne sont pas membres du Conseil des ministres.

Nommée par le Premier ministre, elle était chargée d'examiner la pertinence des mesures réglementaires existantes, surtout dans la mesure où elles touchaient les entreprises et établissements, et de formuler des recommandations au Conseil des ministres concernant l'élimination ou la modification de toute mesure réglementaire non appropriée. La Commission devait également créer un processus permanent d'examen et d'évaluation des effets (ou tests d'impact), auquel serait soumise toute nouvelle mesure réglementaire avant son approbation.

Par mesure réglementaire, on entend l'ensemble des lois et textes législatifs subordonnés, des politiques administratives et des directives, actions et processus opérationnels connexes. Ces mesures peuvent englober des règlements, des processus de délivrance de licences, de permis et de certificats, des normes, des activités d'inspection, de conformité et d'application, des processus d'enregistrement et d'approbation et d'autres procédures et processus similaires.

Voici certains des objectifs de la Commission de réduction des formalités administratives.

- Veiller à ce que toutes les mesures réglementaires correspondent à des objectifs et à des besoins actuels du gouvernement.

- Réduire les frais d'administration des mesures réglementaires pour le gouvernement.

- Réduire les frais de conformité et le fardeau administratif pour les entreprises et les établissements, améliorant par le fait même la compétitivité et le climat commercial pour les entreprises existantes et nouvelles.

- Favoriser l'introduction de méthodes de réglementation de rechange, consistant entre autres à formuler des normes de rendement et à permettre aux entreprises de s'autoréglementer; et mettre fin à la micro-gestion du processus de conformité.

- Établir un processus permanent d'examen des règlements, consistant à évaluer de façon critique tous les aspects des nouveaux règlements, y compris leur coût d'administration pour le gouvernement, les frais de conformité pour le secteur privé et leur utilité en général.

- Modifier, au sein du gouvernement et de la population, la mentalité favorable à l'adoption de règlements.

- Veiller à ce que le processus de réforme des règlements n'ait pas de retombées néfastes sur la santé et la sécurité des Ontariens.

En 1995, la Direction de l'élaboration des politiques du MEO comptait un groupe de 15 employés affectés à l'examen des règlements. Ces employés passaient une très grande partie de leur temps à répondre aux demandes de la Commission de réduction des formalités administratives. À la fin de 1997, ce groupe comportait trois ou quatre membres, qui se consacraient à l'examen des règlements existants et qui n'ont pas proposé de nouveaux règlements durant la période visée par l'enquête.

13.5.4 Les tests d'impact dans le cadre de l'examen des règlements

Dans le contexte des objectifs de la Commission de réduction des formalités administratives, le gouvernement a créé une série de tests devant servir à évaluer les coûts et les avantages des règlements à l'étude. En juillet 1996, le gouvernement a mis en oeuvre le premier de ses tests d'évaluation de l'impact des règlements sur les entreprises – le Test pour minimiser les formalités et maximiser l'emploi – qui fixait un certain nombre de critères à l'examen des règlements, dont les suivants.

- La prise de mesures réglementaires devrait se limiter à des situations où un problème nécessite une intervention.

- Le gouvernement de l'Ontario devrait limiter son adoption de textes législatifs et réglementaires aux domaines où il est appelé à intervenir de par son rôle et ses priorités.

- Les avantages de la politique doivent l'emporter sur les risques et les conséquences d'une non-intervention.

- Les coûts pour le gouvernement et pour les parties concernées ne devraient pas être démesurés comparativement aux avantages.

- Le gouvernement de l'Ontario devrait explorer toutes les solutions de rechange réalistes à l'adoption de lois et de règlements.

- La nécessité d'un règlement devrait être évaluée dans le cadre de consultations menées dès le début et de façon continue auprès des entreprises, des particuliers et des groupes touchés.

- Les exigences administratives et les exigences liées aux processus de toute loi et de tout règlement devraient être simplifiées, réduites au minimum ou éliminées, dans toute la mesure du possible.

- Les activités d'application et de conformité devraient être conformes aux objectifs de la politique; les risques de non-respect et les recours à prévoir devraient être évalués.

Ce test a été décrit en plus grand détail dans le rapport final de la Commission de réduction des formalités administratives de janvier 1997, *Cutting the Red Tape Barriers to Jobs and Better Government* (Réduire les obstacles administratifs à la création d'emplois et à une administration saine du gouvernement, existe uniquement en anglais). Dans le rapport, il était question de problèmes précis liés au service à la « clientèle ». Un problème signalé par 68 % des répondants était le suivant : [Traduction] « Les exigences des rapports sont compliquées et entraînent toute une paperasserie inutile ». Trente-six des 131 recommandations de la Commission de réduction des formalités administratives concernaient le MEO. À titre de comparaison, le ministère du Travail et le ministère de la Santé ont motivé 18 et 12 recommandations, respectivement. De tous les ministères, c'est le MEO qui a de loin mobilisé le plus d'attention, et le premier ministre a déclaré, dans son témoignage, que ce ministère figurait en tête de la liste des priorités de la Commission.

Avant de proposer un nouveau règlement, tout ministère devrait à l'avenir examiner les points de vue des groupes intéressés de la collectivité touchée par le règlement et justifier son adoption au moyen du test d'impact sur les entreprises. Avant d'approuver un règlement, le Conseil des ministres devrait à l'avenir le soumettre à la Commission de réduction des formalités administratives, pour qu'elle l'examine et lui fournisse des conseils à ce sujet. Si le MEO et la Commission de réduction des formalités administratives ne s'entendaient pas sur la nécessité d'adopter le nouveau règlement, l'un et l'autre devrait transmettre son point de vue au Conseil des ministres, qui trancherait ensuite. La Commission de réduction des formalités administratives voyait dans la réglementation une solution de dernier ressort.

En septembre 1997, la Commission de réduction des formalités administratives a remplacé le Test pour minimiser les formalités et maximiser l'emploi par le

Test d'impact de la réglementation sur la compétitivité, qui incluait les exigences suivantes.

- Expliquer pourquoi l'intervention est nécessaire.

- Énumérer les solutions de rechange envisagées, y compris l'autogestion, les codes à respect volontaire ainsi que toutes autres solutions de rechange à l'adoption d'un règlement du gouvernement, et identifier les groupes qui seront touchés par la proposition. À cet égard, le test précise qu'il faut toujours prendre en considération les besoins des petites entreprises.

- Résumer les coûts et avantages pour le gouvernement, le monde des affaires, les petites entreprises, les établissements et les autres parties touchées.

- Préciser si le fardeau administratif que représente la réglementation sera réduit, demeurera inchangé ou augmentera. Les facteurs du fardeau administratif sont l'excès de formalités, la mise en place des nouvelles technologies, le temps, l'effort et les coûts nécessaires pour se conformer à la réglementation ou recevoir une réponse, le degré de chevauchement ou de double emploi avec d'autres ministères et d'autres paliers gouvernementaux, de même que la clarté des communications.

- Définir l'effet sur la compétitivité de l'Ontario en précisant si cette compétitivité s'en verra améliorée, inchangée ou réduite.

- Décrire les méthodes employées pour un examen permanent de la législation, de la réglementation ou des politiques.

Chapitre 14 La procédure suivie pour la Partie 1 de l'enquête

Table des matières

14.1 Introduction 489
14.1.1 Le but de l'enquête 490
14.1.2 Un mandat d'envergure 490
14.1.3 La division du mandat 491

14.2 Principes 492
14.2.1 Rigueur 492
14.2.2 Rapidité 493
14.2.3 Transparence 493
14.2.4 Équité 494

14.3 Description du processus 494
14.3.1 Les relations avec la collectivité 494
14.3.2 Les règles de procédure 495
14.3.3 La qualité pour agir 496
14.3.3.1 Catégories de qualité pour agir 497
14.3.4 Le financement 498
14.3.5 Le rôle des avocats de la commission 499
14.3.6 Le rôle des enquêteurs 499
14.3.7 Les droits en matière de procédure 500
14.3.7.1 Les parties 500
14.3.7.2 Les témoins 501
14.3.7.3 Les personnes recevant un avis en vertu du paragraphe 5 (2) 501
14.3.7.4 L'enquête criminelle 502
14.3.8 L'obtention et la présentation des documents 503
14.3.9 Le rôle du gouvernement 504
14.3.9.1 Les demandes de documents 505
14.3.9.2 Les mandats de perquisition 505
14.3.9.3 L'examen des documents 506

14.4 Privilège du Conseil des ministres 506
14.4.1 Recherches additionnelles : recherches électroniques 508
14.4.2 Recherches additionnelles : Cabinet du Premier ministre 508
14.4.3 Les attestations de production 510

14.5 Conduite des audiences 510
14.6 Accès public 511
14.7 Observations finales 512
14.8 Avocats présents aux audiences 513
14.9 Remerciements 516

Chapitre 14 La procédure suivie pour la Partie 1 de l'enquête

14.1 Introduction

La présente section du rapport offre un aperçu de la procédure que nous avons suivie pour la Partie 1 de l'enquête sur Walkerton et des principes sur lesquels je me suis fondé pour décider de cette procédure[1]. Je décrirai plus en détail la procédure suivie par la commission[2] pour la Partie 2 de l'enquête dans le rapport de la Partie 2, qui sera publié à une date ultérieure.

Au moment où nous avons établi la procédure, les avocats de la commission et moi-même avons examiné plusieurs décisions récentes de la Cour suprême du Canada, qui renfermaient des directives sur un certain nombre de questions qui se présentent dans le cadre des enquêtes publiques[3]. Nous avons également bénéficié de l'expérience acquise dans le cadre d'enquêtes antérieures et nous nous sommes inspirés de rapports de commissions de réforme du droit et d'articles écrits par des spécialistes en la matière[4]. Dans une certaine mesure, la

---

[1] Le commissaire chargé d'une enquête a le pouvoir d'en établir le déroulement ainsi que la procédure en vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques*, L.R.O. 1990, chap. P.41, art. 3. Selon le juge Cory : « À mon avis, étant donné la nature et l'objet des enquêtes publiques, les tribunaux sont tenus de donner une interprétation libérale aux pouvoirs conférés aux commissaires par la loi néo-écossaise pour la conduite de leurs travaux. »; voir *Phillips* c. *Nouvelle-Écosse (Commission d'enquête sur la tragédie de la mine Westray)*, [1995] 2 R.C.S. 97 au par. 175, qui portait sur l'application de la *Public Inquiries Act* de la Nouvelle-Écosse, R.S.N.S. 1989, chap. 372, art. 5.

[2] J'utilise les termes « la commission » et « la commission d'enquête » indifféremment dans le présent rapport.

[3] Voir *Canada (Procureur général)* c. *Canada (Commission d'enquête sur le système d'approvisionnement en sang au Canada – Commission Krever)*, [1997] 3 R.C.S. 440; *Phillips* c. *Nouvelle-Écosse (Commission d'enquête sur la tragédie de la mine Westray)*, *supra*, note 1 et *Starr* c. *Houlden*, [1990] 1 R.C.S. 1366.

[4] Nous ont été tout particulièrement d'une grande utilité, les rapports de la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada (1997), de la Commission d'enquête sur certains événements survenus à la Prison des femmes de Kingston (1996), de la Commission sur les poursuites contre Guy Paul Morin (1998), de la Commission d'enquête sur la tragédie de la mine Westray (1997), de la Commission of Inquiry into Certain Deaths at the Hospital for Sick Children and Related Matters (1984), de l'Enquête sur la police régionale de Niagara (1993) et de la Commission d'enquête sur l'écrasement d'un avion d'Air Ontario à Dryden (Ontario) (1989).

Trois rapports portant sur des enquêtes publiques nous ont également aidés : Commission de réforme du droit au Canada, document de travail 17, *Administrative Law : Commissions of Inquiry* (1977); Commission de réforme du droit de l'Ontario, *Report on Public Inquiries* (1992); Alberta Law Reform Institute, rapport 62, *Proposals for the Reform of the Public Inquiries Act* (1992).

Un certain nombre d'articles spécialisés traitant des commissions d'enquête publiques nous ont également été utiles. Voici certains de ces articles : A. Paul Pross, Innis Christie et John A. Yogis, dir., *Commissions of Inquiry, Dalhousie Law Journal*, vol. 12 (1990), 151; R.J. Anthony et A.R. Lucas, *A Handbook on the Conduct of Public Inquiries in Canada* (Toronto, Butterworths, 1985); Nicholas d'Ombrain, « Public inquiries in Canada », *Canadian Public Administration*, vol. 40, nº 1 (1997), p. 86; Marlys Edwardh et Jill Copeland, « A delicate balance: The rights of the criminal accused in the context of public inquiries », mémoire préparé en prévision de la conférence à la Osgoode Hall Law School pour honorer le juge Peter de Carteret Cory, 27 octobre 1999; et Julian N. Falconer et Richard Macklin, « Current issues on standing », mémoire préparé pour le Barreau du Haut-Canada, Service de la formation permanente.

procédure que nous avons suivie pour la Partie 1 de l'enquête a évolué avec la progression de l'enquête. Quand les circonstances changeaient et que de nouvelles questions se présentaient, nous avons adapté le processus afin de nous assurer que l'enquête était menée avec rigueur, rapidité et équité, compte tenu des intérêts des nombreux particuliers, groupes et organismes susceptibles d'être touchés par l'enquête.

14.1.1 Le but de l'enquête

Dans l'affaire *Westray* entendue par la Cour suprême du Canada, le juge Cory a écrit que les enquêtes publiques « sont souvent formées pour découvrir la " vérité ", en réaction au choc, au sentiment d'horreur, à la désillusion ou au scepticisme ressentis par la population »[5]. La recherche de la vérité est une tâche difficile lorsqu'on fait face à des événements tragiques et à la souffrance humaine. Le rôle d'une commission d'enquête dans de telles circonstances est de découvrir ce qui s'est passé, ce qui a fait défaut et les mesures que l'on peut prendre pour éviter qu'une tragédie semblable ne se reproduise.

Étant donné les conséquences tragiques de la contamination de l'eau à Walkerton, il était crucial d'« établir les faits ». Le public était ébranlé par ce qui s'était passé, et de toutes parts, on a rapporté que beaucoup de gens avaient perdu confiance en la qualité de l'eau potable en Ontario. Ils remettaient en question le rôle des fonctionnaires et du gouvernement qui, à leurs yeux, n'avaient par réussi à empêcher une telle tragédie. En réalité, la Commission d'enquête sur Walkerton est issue de ce sentiment de colère et de doute que ressentait le public. Cela était particulièrement vrai dans le cas des habitants de Walkerton, qui ont été les personnes le plus directement touchées par l'épidémie.

14.1.2 Un mandat d'envergure

En raison des circonstances dans lesquelles la commission d'enquête a été convoquée, le mandat qui lui a été attribué était très large. En effet, l'objet déterminant de la commission était de formuler des recommandations pour assurer la salubrité de l'eau potable en Ontario à l'avenir. À cette fin, on m'a demandé d'accomplir trois tâches, dont deux étaient reliées directement aux événements de Walkerton. La troisième tâche était, en réalité, une tâche de portée générale qui me permettait d'examiner toute autre question que je jugeais nécessaire à l'exécution du mandat. La partie pertinente du mandat se lisait comme ceci :

---

[5] *Phillips* c. *Nouvelle-Écosse (Commission d'enquête sur la trogédie de la mine Westray)*, [1995] 2 R.C.S. 97, au par. 62.

La commission est chargée d'enquêter sur les questions suivantes :

a) les circonstances à cause desquelles des centaines de personnes de Walkerton et des environs sont tombées malades et plusieurs d'entre elles sont décédées en mai et en juin 2000, vers le moment où l'on a détecté la bactérie *Escherichia coli* dans le réseau municipal d'approvisionnement en eau;

b) la cause des événements, y compris l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques gouvernementales;

c) toutes les autres questions pertinentes que la commission juge nécessaires pour assurer la salubrité de l'eau potable en Ontario.

La commission effectue cette enquête en vue de formuler les constatations et les recommandations qu'elle juge utiles pour assurer la salubrité du réseau d'approvisionnement en eau de l'Ontario[6].

14.1.3 La division du mandat

Chacun des trois volets du mandat visait la formulation de recommandations, mais les deux premiers avaient trait aux événements survenus à Walkerton et m'enjoignaient de faire enquête et de déterminer ce qui s'était produit à Walkerton, d'en définir les causes et de formuler des recommandations fondées sur mes constatations. Le troisième volet était beaucoup plus vaste : les événements de Walkerton nous ont donné quelques indices, mais certainement pas toutes les réponses à la question de savoir ce qu'il faut faire pour assurer la salubrité de l'eau que nous consommons.

De plus, parce que la partie du mandat ayant trait à Walkerton consistait dans une large mesure à établir les faits, il était approprié d'adopter une procédure juridictionnelle, fondée sur la preuve. La partie plus générale de l'enquête, celle qui n'avait pas trait aux événements de Walkerton, exigeait que l'on examine les problèmes, pratiques et expériences dans d'autres administrations, en fonction des politiques qui y étaient établies. En raison de leur nature différente, les deux exercices nécessitaient l'application de deux modèles procéduraux différents.

Étant donné cette double orientation de l'enquête, l'une des premières décisions que j'ai prises a été de diviser l'enquête en deux parties, la Partie 1 et la Partie 2. J'ai procédé aux audiences des deux parties simultanément, en suivant une

[6] Décret 1170/2000, art. 2; voir l'annexe A.

procédure différente pour chacune. Pour la Partie 1, j'ai tenu à Walkerton des audiences pendant lesquelles j'ai entendu des témoignages; cette première partie de l'enquête était à son tour divisée en deux parties, qui correspondaient aux deux premiers volets du mandat. La Partie 1A portait sur les circonstances à l'origine de la contamination et la Partie 1B, sur l'incidence, le cas échéant, des politiques, procédures et pratiques du gouvernement[7].

La Partie 2 de l'enquête porte sur des questions de politiques relatives à la salubrité de l'eau potable, comme l'exigeait le troisième volet du mandat. Elle consiste à effectuer un examen général des questions pertinentes, y compris celles qui touchent la santé publique, la protection des sources d'eau et les aspects techniques et administratifs associés à l'approvisionnement en eau potable salubre. Je présenterai un rapport distinct portant sur la Partie 2 de l'enquête à une date ultérieure.

Le but principal de la Partie 1 de l'enquête est d'arriver à des conclusions concernant les causes historiques de la tragédie qui est survenue à Walkerton et de formuler des recommandations fondées sur ces conclusions. Le but principal de la Partie 2 est de formuler des recommandations concernant la question plus générale des réseaux d'eau potable en Ontario.

14.2 Principes

Quatre principes devraient guider la tenue d'une enquête publique : rigueur, rapidité, transparence et équité. La procédure suivie durant l'enquête sur Walkerton a été conçue selon ces principes.

14.2.1 Rigueur

Comme le juge Cory l'a affirmé, étant donné l'objet des enquêtes publiques, « [i]l est crucial qu'une enquête soit et paraisse indépendante et impartiale afin que soit satisfait le désir de la population de connaître la vérité. »[8] Une enquête doit être rigoureuse pour satisfaire à cette exigence d'indépendance et d'impartialité. La commission doit examiner toutes les questions pertinentes en faisant preuve de prudence et d'exactitude, afin que ne subsiste aucun doute que toutes les questions soulevées par son mandat ont été explorées et ont reçu une réponse.

---

[7] La Partie 1A a précédé la Partie 1B. La Partie 1A a débuté le 16 octobre 2000 et s'est terminée le 1er mars 2001. La Partie 1B a débuté le 6 mars 2001 et s'est terminée le 30 juillet. Dans les deux cas, les observations finales ont été entendues du 15 au 27 août 2001.

[8] *Phillips* c. *Nouvelle-Écosse (Commission d'enquête sur la tragédie de la mine Westray)*, *supra*, note 1, au par. 175.

14.2.2 Rapidité

Pour que ses constatations demeurent pertinentes, une commission doit faire preuve de célérité. Certaines commissions ont été blâmées de s'être embourbées dans des disputes procédurales et d'avoir mis tellement de temps à enquêter que le processus perdait de sa pertinence. Lorsque l'enquête est menée avec célérité, il est plus probable que les membres du public s'intéresseront au processus et auront le sentiment que l'on répond à leurs questions et inquiétudes. De plus, une enquête menée rapidement coûte généralement moins cher. Dans le cas de l'enquête sur Walkerton, nous avons fixé des délais au début et, à quelques exceptions près, nous les avons respectés. Cela témoigne de l'engagement et du travail acharné de toutes les personnes concernées, y compris les parties, qui pour la plupart ont contribué de façon importante à l'enquête.

14.2.3 Transparence

Une enquête devrait être publique au sens le plus large de ce terme. Cela signifie que le public doit avoir accès à tout le processus d'enquête, afin que l'histoire relatée puisse être entendue. De plus, pour maintenir la confiance du public, on doit lui permettre d'examiner le déroulement de l'enquête. Sur ce point, je suis entièrement d'accord avec les réflexions du juge S.G.M. Grange, commissaire de la Inquiry into Certain Deaths at the Hospital for Sick Children, qui a tenu les propos suivants :

> [Traduction]
> Je me souviens d'avoir pensé un jour, de manière égocentrique, que toutes les preuves et toutes ces parades n'avaient qu'un but : convaincre le commissaire qui, après tout, rédigerait le rapport. Mais j'ai vite compris que j'avais tort. Il ne s'agit pas seulement d'enquêtes; il s'agit d'enquêtes *publiques*... je me suis rendu compte que l'enquête a un autre objectif, tout aussi important que la découverte de la clé de l'énigme, qui est d'informer le public. Le simple fait de présenter les preuves en public, preuves qui jusque-là ont été produites uniquement à huis clos, répond à cet objectif. Le public est particulièrement concerné; il a le droit de savoir et de former ses propres opinions à mesure qu'avance l'enquête[9].

---

[9] S.G.M. Grange, « How should lawyers and the legal profession adapt? » (Comment les avocats et la profession juridique devraient-iis s'adapter?), dans A. Paul Pross, Innis Christie et John A. Yogis, dir., *Commissions of Inquiry, Dalhousie Law Journal*, vol. 12 (1990), 151 aux p. 154-155 (le mot en italique était en évidence dans l'original).

Une enquête doit aussi répondre aux préoccupations du public, et surtout à celles des personnes les plus touchées par sa raison d'être, dans ce cas-ci, les résidents de Walkerton. M. le juge Cory a décrit son rôle comme suit :

> Les audiences publiques sont un moyen de rétablir la confiance du public dans l'industrie visée, ainsi que dans la réglementation en vigueur et son application. De plus, elles peuvent en quelque sorte exercer une action thérapeutique sur une collectivité qui est sous le coup du choc et de la colère par suite d'une tragédie. Elles peuvent canaliser le désir naturel de trouver un coupable et de le châtier vers une démarche constructive, aboutissant à des recommandations de réforme et d'amélioration[10].

14.2.4 Équité

Les principes décrits plus haut découlent tous de l'intérêt du public dans l'enquête. Il est important de se rappeler, cependant, que les enquêtes peuvent avoir de graves conséquences pour les personnes impliquées dans la procédure. Par conséquent, il faut établir un juste équilibre entre les intérêts du public, qui souhaite savoir ce qui s'est passé, et le droit des personnes impliquées à un traitement équitable. Comme l'ont expliqué les membres de la Commission de réforme du droit de l'Ontario, il faut mesurer les avantages publics d'une enquête par rapport aux conséquences d'une [traduction] « ingérence dans la vie privée ou d'une atteinte à la réputation et aux intérêts juridiques de particuliers »[11].

14.3 Description du processus

14.3.1 Les relations avec la collectivité

La tragédie et la souffrance humaine sont à la source de nombreuses enquêtes. Les résidents de Walkerton, dont certains ont perdu des êtres chers et d'autres souffrent de séquelles physiques, et qui tous ont été sous le choc de la catastrophe qui a frappé leur collectivité, avaient, de toute évidence, un intérêt profond dans la tenue de l'enquête. Il était très important de communiquer, dans toute la mesure du possible, avec les personnes les plus durement touchées. Dans le mois qui a suivi ma nomination, les employés de la commission d'enquête ont rencontré les représentants de groupes locaux à

---

[10] *Phillips* c. *Nouvelle-Écosse (Commission d'enquête sur la tragédie de la mine Westray)*, *supra*, note 1, au par. 117.

[11] Commission de réforme du droit de l'Ontario, *supra*, note 4, à la p. 19. Je me suis inspiré plus particulièrement de la décision rendue par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Phillips* c. *Nouvelle-Écosse (Commission d'enquête sur la tragédie de la mine Westray)*, *supra*, note 1.

Walkerton pour discuter des perceptions et préoccupations locales. Moins de deux mois après ma nomination, nous avons tenu des réunions communautaires pendant quatre jours à Walkerton, pour entendre les témoignages directs de ceux qui souhaitaient parler de l'effet que continuait à avoir la tragédie dans leur vie[12]. Il s'agissait du premier événement public tenu dans le cadre de l'enquête[13].

Par la suite, toutes les audiences de la Partie 1 de l'enquête ont eu lieu à Walkerton. Je pense que cet élément était important. Walkerton était l'endroit où la tragédie était survenue, et les personnes qui habitaient à cet endroit étaient le plus directement touchées. J'avais le sentiment que la majorité d'entre elles souhaitaient que les audiences de la Partie 1 de l'enquête se tiennent dans leur collectivité.

14.3.2 Les règles de procédure

Tout en gardant à l'esprit les principes énoncés ci-dessus, la commission a élaboré une série de règles provisoires, qui ont été publiées en juillet 2000. Ces règles, qui dans une large mesure s'inspiraient des règles appliquées dans le cadre d'autres enquêtes, ont été adaptées aux circonstances et exigences liées à notre enquête. Une fois que les parties avaient obtenu qualité pour agir, elles étaient invitées à formuler des observations à propos des règles[14].

Dans les règles de procédure, il était précisé que l'enquête serait divisée en deux parties, de la manière décrite plus haut. Étant donné que la Partie 1 était axée sur la présentation de preuves, les règles traitaient longuement du rôle des parties ayant qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1. Elles décrivaient les critères qui seraient appliqués pour accorder la qualité pour agir aux parties, les droits des parties pendant les audiences et les droits des témoins. Les règles donnaient également un aperçu du rôle des avocats de la Commission d'enquête sur Walkerton, de la manière dont les éléments de preuve seraient présentés et de l'ordre dans lequel les témoins seraient interrogés.

---

[12] L'avis d'ébullition est demeuré en vigueur durant les deux premiers mois des audiences de la Partie 1 de l'enquête. On trouve, aux annexes C (i) et C (ii), une lettre que j'ai adressée à la population de Walkerton et une liste des personnes qui ont témoigné.

[13] Ceux et celles qui souhaitaient parler de leur expérience à huis clos, pour en préserver le caractère personnel, ont pu le faire. Des transcriptions de ces réunions, ne précisant pas les noms des témoins, ont été rendues publiques. (En vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques*, L.R.O. 1990, chap. P.41, par. 4 (b), le commissaire chargé d'une enquête est habilité à tenir des audiences en l'absence du public lorsque « des questions financières ou personnelles de nature intime ou d'autres questions pourraient être révélées à l'audience, qui sont telles qu'eu égard aux circonstances, l'avantage qu'il y a à ne pas les révéler dans l'intérêt de la personne concernée ou dans l'intérêt public l'emporte sur le principe de la publicité des audiences ».)

[14] Les règles, sous leur forme définitive, figurent aux annexes D (i) et D (ii). De plus, les lignes directrices supplémentaires sur les règles de procédure à suivre, qui ont été remises aux parties, figurent aux annexes D (iv) et D (v).

14.3.3 La qualité pour agir

Durant une enquête publique, les personnes qui ont un intérêt direct dans le processus peuvent se voir accorder la qualité pour agir afin de pouvoir participer à la procédure. Dans le cadre de notre enquête, les personnes et groupes présentant des demandes en vue d'obtenir ainsi la qualité pour agir ont soumis des observations écrites et formulé une argumentation de vive voix lors d'une audience à Walkerton, et j'ai accordé la qualité pour agir à toute une gamme de particuliers et de groupes[15]. Je voulais m'assurer qu'un vaste éventail d'intérêts et de points de vue seraient représentés, afin que l'enquête soit rigoureuse et représentative des divers intérêts.

Je me suis fondé sur deux critères pour reconnaître la qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 de l'enquête. Le premier était le critère énoncé au paragraphe 5 (1) de la *Loi sur les enquêtes publiques* :

> La commission donne à la personne qui la convainc qu'elle a un intérêt important et direct dans l'objet de l'enquête, la possibilité, au cours de celle-ci, de témoigner, d'appeler, d'interroger ou de contre-interroger des témoins, soit personnellement, soit par l'intermédiaire d'un avocat, sur les dépositions se rapportant à son intérêt[16].

La définition de l'expression « intérêt important et direct » en vertu de ce paragraphe est une question de droit, et il n'est pas nécessaire que j'examine ici à fond les questions s'y rapportant. Je me contenterai de dire que la définition inclut généralement toute personne dont la réputation pourrait être ternie par les conclusions du commissaire et qui a un plus grand intérêt dans la procédure qu'un membre intéressé du public[17].

J'ai également accordé la qualité pour agir à un certain nombre de groupes représentant des intérêts et des points de vue clairement vérifiables qui étaient essentiels à l'exécution de mon mandat et dont je pensais qu'ils devraient être représentés séparément à l'enquête[18]. Ces groupes comprenaient une association municipale, des associations agricoles, des groupes environnementaux, des syndicats et une association d'inspecteurs de la santé publique. En faisant

---

[15] Mes décisions en matière de qualité pour agir et de financement, mes décisions complémentaires et l'avis d'audience sur la qualité pour agir sont fournis aux annexes E (i), E (ii) et E (iii).

[16] *Loi sur les enquêtes publiques*, L.R.O. 1990, chap. P.41, par. 5 (1).

[17] Voir *Gosselin* v. *Ontario (Royal Commission of Inquiry into Certain Deaths at the Hospital for Sick Children – Grange Commission)* (1984), Admin. L.R. 250 (Ont. Div. Ct.); et *Re The Ontario Crime Commission, Ex parte Feeley and McDermott* (1962), 34 D.L.R. (2d) 451 (Ont. C.A.).

[18] Règles de procédure, règle 5 (b).

participer ces groupes aux audiences, la commission a bénéficié de points de vue très variés qui, sinon, n'auraient pas été présentés. Lorsque plusieurs personnes demandant la reconnaissance de leur qualité pour agir semblaient avoir des points de vue qui se rejoignaient, je leur ai attribué une qualité pour agir unique, en leur demandant de former une coalition. J'ai ainsi attribué la qualité pour agir à 21 groupes et particuliers en tout pour la Partie 1 de l'enquête[19].

14.3.3.1 *Catégories de qualité pour agir*

En attribuant ainsi la qualité pour agir à un nombre relativement élevé de parties, je savais qu'il y avait un risque que les audiences s'embourbent; j'ai donc limité le concept de la qualité pour agir, autant que possible, à l'intérêt ou au point de vue particulier de la partie en cause. Les parties qui avaient un intérêt juridique au sens de la *Loi sur les enquêtes publiques* ont pu participer aux audiences et contre-interroger les témoins les jours où les audiences traitaient de leurs intérêts particuliers. Les parties qui avaient un point de vue utile étaient autorisées à participer uniquement les jours d'audience où ce point de vue pourrait faire avancer l'enquête.

Cette approche a donné lieu à la création de trois catégories de qualité pour agir. Les parties ayant les intérêts ou les points de vue les plus larges se sont vu attribuer la *pleine qualité* pour agir et avaient le droit de participer à toutes les audiences de la Partie 1 de l'enquête. Celles dont les intérêts ou les points de vue étaient plus limités se sont vu accorder une *qualité pour agir limitée*; elles ont été informées à l'avance des jours où elles devraient se présenter aux audiences et il leur était loisible de demander à participer davantage. Finalement, quelques parties ayant des points de vue très spécialisés se sont vu accorder une *qualité spéciale pour agir*, qui leur permettait d'obtenir des documents fournis par les avocats de la commission, sans toutefois pouvoir participer aux audiences. Cette façon de faire a nécessité l'instauration d'une procédure plutôt complexe pour suivre les parties et les informer des jours où elles devraient participer et des fonds auxquels elles avaient droit. Cependant, je suis convaincu que, au bout du compte, cette procédure a favorisé une plus grande participation au processus tout en nous permettant de faire une utilisation efficace du temps et d'éviter des dépenses inutiles.

[19] Une liste des parties figure à l'annexe B (i).

14.3.4 Le financement

Le décret énonçant le mandat de la commission d'enquête renfermait également des directives concernant le versement de fonds aux parties :

> La commission peut recommander au procureur général d'accorder un financement à des parties ayant obtenu qualité pour agir, dans la mesure de leur intérêt, si elle est d'avis que, sans ce financement, les parties en question ne pourraient pas participer à l'enquête[20].

Pour pouvoir faire l'objet d'une recommandation de financement, les parties devaient démontrer qu'elles ne pourraient pas participer à l'enquête sans soutien financier. Elles devaient également soumettre une proposition acceptable, qui décrivait comment elles utiliseraient les fonds et en rendraient compte. Pour recommander le financement, j'ai tenu compte des critères suivants :

- la nature de l'intérêt de la partie et de sa participation proposée à l'enquête;
- si la partie avait des antécédents établis confirmant ses préoccupations et son engagement à l'égard de l'intérêt qu'elle cherchait à représenter;
- toute expérience ou expertise particulière que possédait la partie dans le contexte du mandat de la commission;
- si l'on pouvait raisonnablement joindre la partie à un groupe ayant des intérêts similaires.

De nombreuses parties n'ont pas demandé d'aide financière. Pour celles qui l'ont fait, j'ai recommandé un financement complet dans certains cas et un financement partiel dans d'autres. Normalement, des fonds étaient recommandés pour payer les honoraires d'un seul avocat, et les débours, pour chaque partie admissible, pour les jours d'audience où il était question de son intérêt ou de son point de vue. Je constate avec satisfaction que le procureur général a accepté toutes mes recommandations en matière de financement. Pour la Partie 1 de l'enquête, 11 parties en tout ont reçu un financement complet ou partiel, suite à mes recommandations.

Dans le cas des parties qui ont obtenu des fonds, les honoraires des avocats et les débours étaient conformes aux lignes directrices relatives au financement

---

[20] Décret 1170/2000, art. 5; voir l'annexe A.

pour les avocats de l'extérieur qui offrent des services juridiques au gouvernement[21]. Les parties qui ont reçu des fonds ont soumis leurs comptes pour les honoraires juridiques et les frais à un évaluateur indépendant, Mark Orkin, c.r., que le procureur général et moi avions nommé. M. Orkin examinait les comptes et les approuvait avant de les soumettre au procureur général à des fins de paiement.

Un certain nombre de parties ont demandé des fonds afin de pouvoir faire appel à des spécialistes et se préparer à la Partie 1 de l'enquête. J'ai refusé de recommander l'attribution de fonds à cette fin, parce que les lignes directrices relatives au financement du procureur général ne prévoyaient pas l'attribution de fonds devant servir à l'intervention de spécialistes à cette fin. Dans quelques-uns des cas, la commission a attribué des fonds directement pour des spécialistes appelés par ses avocats à la suggestion ou à la demande d'une partie et, dans un cas, j'ai recommandé l'attribution de fonds pour permettre la comparution d'un spécialiste appelé comme témoin par l'une des parties ayant qualité pour agir.

14.3.5 Le rôle des avocats de la commission

Les avocats d'une commission jouent un rôle unique dans une enquête publique. Leur principale responsabilité est de représenter l'intérêt public durant l'enquête. Ils doivent veiller à ce que toutes les questions d'intérêt public soient portées à l'attention du commissaire. Les avocats de la commission ne représentent aucun intérêt ou point de vue particulier, ils sont impartiaux et ils ne jouent aucun rôle accusatoire.

Pour la Partie 1 de l'enquête, les avocats de la commission ont joué un rôle vital en repérant, organisant et présentant les preuves, en discutant avec les avocats représentant les parties et en facilitant la gestion de l'enquête[22]. Les avocats de la commission m'ont très bien secondé tout au long de cette enquête. Ils ont joué leur rôle de façon compétente et professionnelle, et je leur suis reconnaissant de leur aide.

14.3.6 Le rôle des enquêteurs

Au début du processus, les avocats de la commission se sont mis en rapport avec la Gendarmerie royale du Canada (GRC) en vue d'obtenir l'aide d'un enquêteur. La GRC a répondu favorablement et a affecté à la commission

---

[21] Les critères et les lignes directrices ayant trait au financement sont fournis aux annexes F (i) et F (ii).

[22] Les avocats de la commission ont parfois appelé des témoins suggérés par les parties; dans deux cas, c'est la partie elle-même qui a appelé le témoin.

d'enquête un inspecteur du Service des infractions commerciales et un gendarme. Ces deux membres de la GRC ont contribué de façon importante à l'enquête en obtenant des mandats de perquisition, en effectuant des perquisitions et en nous transmettant des conseils techniques à propos de notre système de gestion des documents. Par ailleurs, ils ont conseillé la commission sur des questions de sécurité les jours où des témoins très connus ont comparu. L'aide fournie par la GRC a été d'une très grande utilité à la commission d'enquête.

14.3.7 Les droits en matière de procédure

14.3.7.1 *Les parties*

Les particuliers et organismes ayant obtenu qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 de l'enquête se sont vu accorder divers droits en matière de procédure, en vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques* et en vertu des règles de procédure[23]. Toutes les parties avaient le droit de faire appel à un avocat. De plus, en ce qui concernait les audiences durant lesquelles il était question de leurs intérêts, les parties se sont vu accorder les droits suivants :

- l'accès aux documents réunis par la commission, sous réserve des règles de procédure;
- la communication préalable des documents devant être déposés à titre de preuve;
- la communication préalable des résumés des dépositions prévues, préparés par la commission;
- un siège à la table réservée aux avocats;
- la possibilité de suggérer des témoins que les avocats de la commission devraient appeler ou bien la possibilité de demander au commissaire le droit de diriger l'interrogatoire d'un témoin particulier;
- le droit de contre-interroger les témoins sur les questions pour lesquelles elles ont obtenu qualité pour agir;
- le droit de faire des observations finales.

---

[23] Voir les annexes D (i) et D (ii).

Finalement, comme je l'ai indiqué plus haut, les parties qui ne disposaient pas de fonds suffisants pouvaient faire une demande de financement afin d'être en mesure de participer à l'enquête.

14.3.7.2 *Les témoins*

On a également accordé des droits en matière de procédure aux témoins appelés à comparaître devant la commission, bien que leurs droits fussent plus limités que ceux des parties ayant qualité pour agir. Par exemple, tous les témoins avaient le droit d'être représentés par un avocat au moment de leur témoignage. De même, tout témoin qui était interrogé par les avocats de la commission avait le droit de demander qu'un avocat soit présent durant l'entrevue. Je n'ai reçu aucune demande de financement de la part des témoins, sauf des témoins associés aux parties ayant qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1; par conséquent, je n'ai formulé aucune recommandation à cet égard.

14.3.7.3 *Les personnes recevant un avis en vertu du paragraphe 5 (2)*

La *Loi sur les enquêtes publiques* accorde une protection juridique spéciale à toute personne qui, selon l'avis d'une commission, a fait preuve d'inconduite. Le paragraphe 5 (2) de la *Loi* précise ce qui suit :

> La commission ne doit pas constater, dans son rapport, l'inconduite d'une personne sans que celle-ci ait reçu un avis suffisant de la nature de l'inconduite qui lui est reprochée et sans qu'elle ait eu pleinement la possibilité d'être entendue au cours de l'enquête, en personne ou par l'intermédiaire d'un avocat[24].

En conformité avec ce paragraphe, la commission a signifié à un certain nombre de personnes un « avis d'inconduite présumée », connu également comme un « avis en vertu du paragraphe 5 (2)[25]. Si les intéressés avaient qualité pour agir, ils pouvaient examiner la preuve et répondre de toute allégation d'inconduite formulée contre eux. À l'occasion, des témoins qui n'avaient pas qualité pour agir ont reçu un avis en vertu du paragraphe 5 (2) après leur témoignage. On a accordé à ces personnes des droits additionnels en matière de procédure pour qu'elles soient mises au courant des allégations d'inconduite formulées à leur égard et pour leur donner la possibilité d'y répondre[26]. Elles avaient le droit

---

[24] L.R.O. 1990, chap. P.41, par. 5 (2).

[25] Un spécimen de l'avis délivré en application du paragraphe 5 (2) est inclus à l'annexe I (i). De plus, les décisions que j'ai rendues à l'égard de trois motions relatives à l'avis délivré par la commission en vertu du paragraphe 5 (2) figurent à l'annexe J.

[26] Deux spécimens de lettres envoyées au destinataire de l'avis délivré en application du paragraphe 5 (2), décrivant les droits pertinents en matière de procédure, sont inclus aux annexes I (ii) et I (iii).

d'être représentées par un avocat et le droit de présenter une demande de financement. En outre, on leur a indiqué les renvois aux parties de la preuve qui avaient un lien avec les questions soulevées dans l'avis qu'elles avaient reçu, et elles avaient le droit de recevoir toutes les pièces et tous les documents que les avocats de la commission avaient l'intention d'utiliser comme preuve relativement à ces questions.

De plus, les personnes ayant reçu un avis émis en vertu du paragraphe 5 (2) pouvaient participer aux audiences autant qu'il était nécessaire de le faire pour répondre à toute allégation d'inconduite, et elles avaient le droit de présenter des éléments de preuve et de contre-interroger les témoins au sujet des questions pertinentes. Les avocats de la commission se sont efforcés de porter à leur attention toute preuve susceptible d'avoir un rapport avec leurs intérêts. Ces personnes pouvaient également suivre le déroulement des audiences pour décider elles-mêmes si leurs intérêts avaient été mis en cause et elles pouvaient demander à ce que des témoins comparaissent à nouveau, si nécessaire. Elles pouvaient aussi présenter des observations finales.

14.3.7.4 *L'enquête criminelle*

Dans le cadre d'une enquête publique, il peut se présenter une situation où il y a un conflit entre l'intérêt public et le droit d'une personne à l'équité procédurale lorsqu'une personne dont le témoignage est utile à l'enquête fait également l'objet d'une enquête criminelle. Mon mandat précisait que la commission devait veiller « à ne pas nuire, le cas échéant, aux enquêtes ou procédures criminelles »[27].

Dans le cadre de la présente enquête, de nombreuses sources ont rapporté, avant et pendant les audiences, que la conduite de Stan Koebel faisait l'objet d'une enquête criminelle. Lorsque celui-ci a été appelé à témoigner, on a soulevé la question de savoir si son obligation de témoigner devant la commission pourrait compromettre son droit à un procès impartial, dans l'éventualité où des accusations seraient portées contre lui. On s'attendait à ce que le témoignage de M. Koebel fasse l'objet d'une large couverture dans les médias, ce qui risquait de compliquer la tâche de trouver, dans la province, des jurés dénués de parti pris.

En raison de cette préoccupation, les avocats de la commission ont informé les avocats de la province de l'Ontario et ceux de M. Koebel que l'une des options possibles à ce sujet consistait à me soumettre une demande d'interdiction de publier le témoignage de M. Koebel. Aucune demande n'a été présentée à cet

---

[27] Décret 1170/2000, art. 3; voir l'annexe A.

égard, et je n'ai pas eu à décider s'il y avait lieu d'accorder une interdiction de publier.

14.3.8 L'obtention et la présentation des documents

Le commissaire chargé d'une enquête dispose d'un certain nombre d'outils qui l'aident dans sa recherche de la vérité. Avant tout, il dispose de vastes pouvoirs d'enquête. Une commission a le pouvoir d'exiger la présentation de documents ou d'autres renseignements au moyen d'une assignation ou d'un mandat de perquisition d'un tribunal[28]. Le commissaire peut également obliger des personnes à comparaître publiquement en tant que témoins et à témoigner sous serment. Quiconque refuse de communiquer des documents pertinents ou de témoigner après avoir reçu l'ordre de le faire est passible d'une peine pour outrage au tribunal[29].

Durant l'enquête, nous avons recueilli des milliers de documents de différentes sources, y compris de plusieurs particuliers, de la Commission des services publics de Walkerton, de la municipalité de Brockton, de A&L Canada Laboratories et de G.A.P. EnviroMicrobial Services. De loin, le plus grand nombre de documents recueillis, atteignant le million ou à peu près, provenaient du gouvernement provincial[30]. Les documents gouvernementaux provenaient de six ministères provinciaux[31], de l'Agence ontarienne des eaux, du Secrétariat du Conseil de gestion, du Bureau du Conseil des ministres et du Cabinet du Premier ministre. Quelque 200 000 documents du gouvernement ont été balayés électroniquement et versés dans la base de données de la commission.

Le processus d'examen des documents, les entrevues avec les témoins et l'organisation de la preuve ont été dirigés par les trois avocats principaux de la commission. En raison de l'énorme quantité de documents soumis, nous avons créé une équipe devant faciliter l'enquête en aidant à l'obtention et à l'examen des documents et aux entrevues avec les témoins. Pour la Partie 1A de l'enquête, les deux enquêteurs de la GRC ont joué un rôle primordial. Pour la Partie 1B, nous avons essentiellement fait appel à une vigoureuse équipe d'avocats auxiliaires, pour qu'ils fournissent un soutien aux avocats de la commission.

---

[28] Un spécimen d'assignation de témoin est donné à l'annexe G. Un spécimen de mandat de perquisition est fourni à l'annexe H (ii).

[29] Ces pouvoirs sont conférés en vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques*, L.R.O. 1990, chap. P.41, art. 7, 8 et 17.

[30] Le gouvernement provincial indique qu'il a transmis un million de documents à la commission d'enquête.

[31] Les ministères qui ont fourni des documents étaient les suivants : Environnement; Santé et Soins de longue durée; Agriculture, Alimentation et Affaires rurales; Affaires municipales et Logement; Énergie, Sciences et Technologie; Finances.

Après avoir obtenu les documents, nous avons procédé au balayage électronique d'un grand nombre d'entre eux et les avons versés à la base de données de la commission, afin qu'ils puissent être examinés plus rapidement. Une fois balayés et examinés, les documents ont été enregistrés sur cédéroms et fournis aux parties[32], qui avaient signé un engagement en matière de confidentialité[33]. Les parties recevaient aussi régulièrement les résumés des dépositions prévues des prochains témoins à comparaître. Les avocats de la commission préparaient ces résumés à partir du contenu des entrevues avec les témoins. La commission a essayé de fournir ces résumés une semaine à l'avance, même si à l'occasion elle n'a pas été en mesure de respecter cet objectif.

Un total de 447 pièces, renfermant plus de 3 000 documents, ont été produites en preuve au cours des audiences de la Partie 1 de l'enquête. Il y a eu 95 jours d'audience répartis sur neuf mois, et ces audiences ont donné lieu à 21 686 pages de transcriptions. En tout, nous avons entendu 114 témoins[34]. Abstraction faite des statistiques, ce fut une tâche énorme que d'examiner et de classer les documents, d'identifier et d'interroger les témoins et d'assimiler et d'organiser l'information pertinente afin de pouvoir présenter des preuves cohérentes. Les avocats et le personnel de la commission, ainsi que les parties et leurs avocats et employés ont consacré d'innombrables heures à veiller à la bonne marche du processus. Par conséquent, à quelques exceptions près, les audiences ont été tenues ponctuellement.

14.3.9 Le rôle du gouvernement

Le mandat de la commission d'enquête, dans le cadre de la Partie 1B de l'enquête, consistait à examiner l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques du gouvernement sur la cause de la contamination de l'eau à Walkerton[35]. Par conséquent, le gouvernement a joué un rôle important dans la procédure de la Partie 1B. La plupart des documents obtenus dans le cadre de la Partie 1B de l'enquête venaient du gouvernement, et la plupart des témoins appelés étaient alors ou avaient été des employés du gouvernement.

---

[32] À mesure qu'ils étaient prêts à être communiqués aux parties, les groupes de documents étaient copiés sur des cédéroms, lesquels, au moment de leur livraison aux parties, étaient accompagnés d'un index relié. Au total, 41 cédéroms ont été transmis aux parties, en 14 envois.

[33] Les engagements en matière de confidentialité figurent à l'annexe H (iv).

[34] La liste des témoins est présentée à l'annexe B (ii).

[35] La gamme des politiques, procédures et pratiques examinées est précisée dans l'« Aperçu des questions susceptibles d'être examinées dans le cadre de la Partie 1B », qui a été communiqué aux parties pour commentaires et qui apparaît, dans sa forme définitive, à l'annexe K (i).

De nombreux fonctionnaires ont travaillé avec acharnement à la recherche des documents gouvernementaux pertinents afin de satisfaire aux requêtes de la commission d'enquête. De façon générale, et surtout dans le cas du ministère de l'Environnement, d'importantes quantités de documents ont été fournies dans des délais remarquablement courts.

Étant donné que le mandat mettait l'accent sur l'examen des politiques, pratiques et procédures gouvernementales, il était essentiel d'obtenir tous les documents gouvernementaux pertinents. Cette tâche s'est avérée extrêmement complexe. Le processus est décrit de façon assez détaillée ci-dessous.

14.3.9.1 *Les demandes de documents*

La commission a soumis 17 demandes de documents détaillées au gouvernement entre le 30 juin 2000 et le 24 janvier 2001[36]. La première demande a été soumise au ministère de l'Environnement (MEO). D'autres demandes ont été soumises au ministère la Santé et des Soins de longue durée, au ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, au ministère des Affaires municipales et du Logement, au ministère de l'Énergie, des Sciences et de la Technologie, ainsi qu'aux « organismes centraux », y compris le ministère des Finances, le Secrétariat du Conseil de gestion, le Bureau du Conseil des ministres et le Cabinet du Premier ministre. Finalement, la commission a envoyé des demandes additionnelles à un certain nombre de ministères et organismes, et surtout au MEO.

14.3.9.2 *Les mandats de perquisition*

À la demande du gouvernement, la commission a obtenu des mandats de perquisition de la Cour supérieure de l'Ontario pour chacune de ses demandes de documents[37]. On a convenu d'instituer le mécanisme d'obtention de mandats de perquisition « à l'amiable », pour tenir compte des préoccupations du gouvernement concernant les intérêts relatifs à la protection de la vie privée et des exigences de notification aux tiers de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*[38], tout en veillant à ce que la commission obtienne les documents pertinents rapidement. À l'exception d'un mandat exécuté en août 2001, ce n'est pas à cause d'un manque de coopération de la part du gouvernement que ces mandats ont été obtenus. Ils ont été exécutés par des employés de la commission d'enquête ou par des enquêteurs de la GRC affectés

[36] La demande de documents présentée au MEO par la commission le 30 juin 2000 est fournie à titre de spécimen à l'annexe H (i).

[37] Un spécimen de mandat de perquisition est fourni à l'annexe H (ii).

[38] *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31.

à la commission, aux moments et aux endroits où l'on a effectué des recherches pour obtenir les documents requis.

Le gouvernement a transmis les documents demandés par la commission par vagues successives. La communication des documents a commencé en août 2000 et s'est terminée essentiellement en février 2001. J'utilise l'expression « essentiellement » ici, parce que la transmission de certains documents s'est en fait poursuivie jusqu'en novembre 2001, après la conclusion des audiences fixées pour la Partie 1 de l'enquête[39]. J'aurais aimé que certains documents soient communiqués plus rapidement, mais pour être juste, soulignons qu'il fallait un effort considérable de la part des employés et des avocats du gouvernement pour les localiser et les produire. De plus, les recherches additionnelles apportaient un supplément d'information, mais elles n'étaient pas essentielles à la poursuite des audiences de la Partie 1B de l'enquête. Donc, il a rarement été nécessaire de reporter les audiences prévues. La commission a toutefois indiqué clairement au gouvernement que si la communication tardive d'un document quelconque nécessitait l'appel ou le rappel d'un témoin particulier, d'autres audiences seraient fixées à cette fin.

14.3.9.3 *L'examen des documents*

À cause de la vaste quantité de documents fournis par le gouvernement, la commission a dû créer un processus spécial pour faire des recherches dans ces documents et les examiner. Des membres du personnel de la commission d'enquête ont examiné les copies imprimées des documents fournis par le gouvernement, afin de repérer les groupes de documents à balayer électroniquement pour ensuite les verser à la base de données de la commission, ce qui facilitait un examen plus poussé[40]. Le but de l'étape initiale de cet examen était d'accélérer l'étude du grand nombre de documents en éliminant ceux qui ne semblaient pas être pertinents, avant qu'ils ne soient soumis au balayage électronique.

14.4 Privilège du Conseil des ministres

Au début du processus, le gouvernement a fait savoir qu'il revendiquerait le privilège du Conseil des ministres à l'égard de certains documents du

---

[39] De plus, la commission a obtenu et exécuté des mandats de perquisition additionnels en août 2001, dans le but d'inciter le Bureau du Conseil des ministres et le Cabinet du Premier ministre à effectuer une recherche plus poussée des documents demandés et à les produire.

[40] Les documents qu'on a décidé de ne pas balayer ont été entreposés sur support papier par le gouvernement et sont demeurés à la disposition des employés de la commission, au cas où il aurait été nécessaire de les examiner à nouveau.

gouvernement. Face à cette situation, la commission a adopté la position suivante : son mandat, qui consistait à examiner « l'incidence, le cas échéant, des politiques, procédures et pratiques gouvernementales », invalidait de par sa portée le privilège du Conseil des ministres revendiqué par la province. La commission a également déclaré qu'elle tenterait de régler cette « question préjudicielle de droit » en soumettant un exposé de cause à la Cour divisionnaire, une procédure qui serait publique. Le gouvernement, invoquant l'analogie avec les procédures prévues dans le *Code criminel du Canada* pour décider du bien-fondé d'une revendication de privilège du secret professionnel de l'avocat, a adopté la position suivante : toute question liée à une revendication de privilège devrait être résolue lors d'une audience privée devant le juge ayant émis les mandats de perquisition dans le cadre de l'enquête.

Afin d'éviter une longue procédure judiciaire, une entente a été conclue : les avocats de la commission examineraient les documents fournis par le gouvernement avant toute revendication d'un privilège. Une fois que la commission aurait décidé quels documents elle entendait présenter comme preuve, le gouvernement pourrait revendiquer le privilège s'il le jugeait nécessaire. Les deux parties auraient alors l'occasion de résoudre la question pour chaque document individuellement. Si les parties ne parvenaient pas à s'entendre, une audience serait tenue devant le juge ayant émis les mandats de perquisition, afin qu'il tranche la question du privilège – y compris la question préjudicielle consistant à savoir si le libellé du mandat avait annulé le privilège – et les deux parties pourraient interjeter appel devant la Cour d'appel de l'Ontario. La commission a également précisé qu'elle informerait toutes les parties ayant qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 de l'enquête de la date et de l'endroit d'une telle audience et qu'elle ferait valoir devant le juge que l'audience devrait être publique[41].

Les avocats du gouvernement ont invoqué ce privilège pour un certain nombre de documents, mais, dans la plupart des cas, les avocats de la commission ne souhaitaient pas présenter comme preuve les documents en question. Il y a eu quelques différends, mais on est arrivé chaque fois à une entente, les avocats de la commission ayant l'assurance que toutes les parties pertinentes du document avaient été présentées comme preuve. Il n'a donc pas été nécessaire de recourir à la procédure juridique décrite plus haut.

[41] Les lettres décrivant cette entente sont fournies à l'annexe H (iii).

14.4.1 Recherches additionnelles : recherches électroniques

Les demandes de documents présentées par la commission au gouvernement avaient trait à des documents électroniques et à des documents imprimés. La recherche de documents électroniques se fait généralement à l'aide de mots clés. Le 20 mars 2001, la commission a demandé au gouvernement de lui fournir des listes des mots clés utilisés par chaque ministère et chaque organisme pour chercher et identifier des documents en réponse aux demandes de la commission. Le but de cette requête était de vérifier le processus appliqué par le gouvernement pour localiser les documents électroniques pertinents.

Le 23 avril, les avocats du gouvernement ont fourni une liste des mots clés utilisés pour localiser les courriels pertinents au MEO et une autre liste des mots clés utilisés pour localiser les documents de ce type au Bureau du Conseil des ministres et au Cabinet du Premier ministre. Ils ont précisé que, dans le cas des autres ministères et organismes, on n'utilisait pas une liste commune de mots clés[42]. Le 25 avril, un avocat de la commission observait que d'après lui, la liste des mots clés utilisés étaient indûment restreinte[43] et demandait au gouvernement d'effectuer d'autres recherches, à l'aide d'une liste étendue de mots clés fournie par la commission. Pour accélérer le processus, ces recherches ont été limitées au bureau du secrétaire du Conseil des ministres, au Cabinet du Premier ministre et au bureau du ministre de l'Environnement. Le 3 juillet 2001, le gouvernement avait terminé les recherches et a fourni 97 boîtes additionnelles de documents. La grande majorité de ces documents avaient été créés après mai 2000, et aucun des documents n'a été considéré comme assez significatif pour être présenté comme preuve.

14.4.2 Recherches additionnelles : Cabinet du Premier ministre

La commission considérait qu'il était important pour les organismes centraux de fournir des documents en raison de l'influence qu'ils semblaient avoir eue sur

---

[42] Bien plutôt, comme l'ont expliqué les avocats du gouvernement, les personnes effectuant les recherches adaptaient généralement leur procédé de recherche dans les documents électroniques aux diverses demandes. Certaines de ces personnes dressaient leur propre liste des termes à chercher, tandis que d'autres faisaient des recherches dans tous leurs documents électroniques.

[43] Par exemple, lorsque la commission a demandé des documents sur la réduction du budget du MEO, le gouvernement a cherché des documents qui incluaient les mots clés « budget cuts » (compressions budgétaires). Cependant, cette méthode ne permettait pas de saisir les documents qui contenaient des termes comme « budget reductions » (réductions budgétaires), « resource reductions » (réductions des ressources), « cuts to budgets » (réductions dans les budgets) ou « staff cuts » (compression des effectifs). De même, la liste des mots clés utilisés pour faire la recherche de documents au Bureau du Conseil des ministres et au Cabinet du Premier ministre incluait la forme « reduc » (réduc), mais non les termes « budget » (budget), « resource » (ressource), « staff » (effectifs) ou « cut » (compression).

certaines décisions stratégiques prises sous le gouvernement actuel[44]. Un examen des documents communiqués par le Cabinet du Premier ministre a révélé que relativement peu de documents avaient été transmis, comparativement à la quantité produite par d'autres ministères et organismes[45]. De plus, même si les documents fournis étaient généralement identifiés comme provenant des dossiers de certains employés précis au Cabinet du Premier ministre, aucun document ne semblait provenir des dossiers du chef du Cabinet du Premier ministre. Par conséquent, la commission a présenté un certain nombre d'autres demandes de documents au Cabinet du Premier ministre.

Les avocats du gouvernement ont répondu à ces nouvelles demandes en déclarant que certains documents ayant un rapport avec l'enquête avaient peut-être été supprimés par le chef de cabinet du premier ministre dans l'exécution normale de ses fonctions. Suivant les conseils des agents de la GRC, la commission a demandé que le gouvernement prenne les dispositions nécessaires pour produire une « image-miroir » des ordinateurs visés, afin de récupérer tout fichier pertinent qui se trouvait sur le disque dur avant l'opération de suppression[46]. Des images-miroirs ont été prises le 13 juin 2001, avec l'aide de la GRC. Après avoir examiné les fichiers supprimés, les avocats de la commission ont décidé qu'aucun de ces fichiers – qui avaient tous été créés après mai 2000 – n'était suffisamment important pour servir de preuve. À la suite de cet examen, on a cependant décidé qu'il serait nécessaire de faire une recherche parmi les fichiers supprimés dans les serveurs utilisés par le Cabinet du Premier ministre et le Bureau du Conseil des ministres, et un autre mandat de perquisition a été obtenu à cette fin. La recherche de documents dans les images-miroirs de ces serveurs, prises à la fin d'août 2001, est terminée. Cependant, à cause de la taille et de la nature des divers disques durs, l'analyse des fichiers supprimés est une tâche ardue, qui prend beaucoup de temps, et elle n'est pas encore terminée. Si

---

[44] Voir par exemple le document de fond préparé pour l'enquête par Nicolas d'Ombrain, « Machinery of government for safe drinking water in Ontario » (Mécanismes du gouvernement pour veiller à la salubrité de l'eau potable en Ontario) (2001), aux p. 77 et 78.

[45] Au total, 365 documents ont été communiqués par le Cabinet du Premier ministre, alors que de nombreux ministères en ont fourni des milliers ou des dizaines de milliers, et que le ministère de l'Environnement en a fourni des centaines de milliers. Les cinq boîtes fournies par le Cabinet du Premier ministre ne contenaient généralement que quelques dossiers, et la grande majorité de ces documents portaient sur les mesures prises par le gouvernement en réponse à la tragédie, après mai 2000.

[46] Les fichiers supprimés sont stockés sur le disque dur d'un ordinateur jusqu'à ce que celui-ci y enregistre de nouvelles données par superposition. Il peut toutefois arriver qu'un fichier soit recouvert en partie seulement. En créant une image-miroir du disque dur, les techniciens peuvent saisir tout fichier supprimé qui se trouve encore dans l'ordinateur.

cette analyse révélait des éléments qui, selon moi, méritaient d'être portés à l'attention du public, je ferai des observations dans un rapport supplémentaire[47].

14.4.3 Les attestations de production

De toute évidence, les avocats de la commission et les enquêteurs étaient minutieux et ont fait preuve de persévérance dans leurs efforts visant à assurer l'obtention de tous les documents pertinents. Au bout du compte, la commission doit toutefois accepter la parole du gouvernement, lorsqu'il déclare que tous les documents pertinents ont été produits. À cet égard, nous avons obtenu des attestations de production des cadres supérieurs de chaque ministère ou organisme du gouvernement qui a communiqué des documents[48]. Les attestations précisent notamment que tous les documents ayant trait aux questions examinées par la commission d'enquête ont été produits.

Après avoir entendu la preuve, je conclus que la commission a obtenu les documents nécessaires pour examiner à fond et équitablement les importantes politiques, procédures et pratiques du gouvernement dont il est question dans le mandat.

14.5 Conduite des audiences

Lorsque nous avons fixé le calendrier qui devait nous permettre de réunir et d'entendre la preuve pour la Partie 1 de l'enquête et d'entendre les observations finales, notre intention était d'établir une pondération entre les principes de la rigueur, de l'équité et de la rapidité. À quelques petites exceptions près, nous sommes parvenus à respecter le calendrier établi.

La subdivision du mandat fut très utile. En distinguant la Partie 2 du processus plus formel axé sur la présentation de la preuve de la Partie 1, la commission s'est épargné l'examen des questions plus générales n'ayant pas trait à Walkerton de la Partie 2, en interrogeant et en contre-interrogeant des témoins dans la salle d'audience. L'application du processus plus formel d'obtention de la preuve pour la Partie 2 de l'enquête aurait été coûteuse et fastidieuse. En procédant ainsi, la commission a pu mener des discussions plus utiles et de portée plus générale dans la Partie 2 de l'enquête, en tenant des tables rondes et des

---

[47] Par ailleurs, l'examen des quelque 2 700 documents additionnels fournis par le gouvernement en novembre 2001 n'est pas encore terminé; je produirai un rapport supplémentaire si ces documents révélaient des éléments qui, à mon avis, méritent des observations de ma part.

[48] On trouvera un spécimen d'attestation de production à l'annexe H (v).

audiences publiques informelles, qui ne reposaient pas sur la présentation de preuves.

Une fois les audiences de la Partie 1 de l'enquête entamées, la commission a grandement apprécié le professionnalisme et l'esprit de collaboration de pratiquement tous les avocats représentant les différentes parties. Pour que les audiences ne s'écartent pas du but de l'enquête, les avocats ont souvent dû travailler très vite pour examiner les documents, en ne disposant parfois que d'un bref préavis. Les avocats de la commission et d'autres avocats ont souvent travaillé tard le soir pour se préparer aux témoignages du lendemain. Les journées d'audience étaient plus longues qu'une journée normale au tribunal, et elles se poursuivaient parfois pendant huit ou neuf heures. Pendant nos semaines les plus chargées, il n'était pas rare que nous prolongions l'audience jusqu'en début de soirée.

Bien que j'aie envisagé de le faire, je n'ai pas imposé de restrictions de temps pour les contre-interrogatoires. Habituellement, avant le début d'un contre-interrogatoire, je demandais à l'avocat de me donner une idée de la durée prévue; généralement, j'ai pu veiller à ce qu'il ne dépasse pas l'heure dite. Les avocats représentant les différentes parties ont pris soin, dans leurs contre-interrogatoires, de ne pas s'écarter des sujets abordés, et ont ainsi évité dans une large mesure les répétitions et les retards. À une époque où le milieu juridique est très souvent en butte à la critique, il est réconfortant de constater que, lors de notre enquête, les avocats ont rempli leurs fonctions avec brio. Ils ont fait preuve d'une très grande compétence dans la défense des intérêts de leurs clients, tout en tenant compte de l'intérêt public et en s'assurant que la procédure demeure rigoureuse, rapide et efficace. Je les en félicite.

Enfin, les employés de la commission d'enquête ont travaillé de longues heures, souvent sous pression, pour faciliter le déroulement des audiences. Il convient de mentionner particulièrement les efforts de nos deux employés du bureau de Walkerton, des sténographes judiciaires, des préposés aux services judiciaires et de la greffière, qui ont souvent travaillé de longues heures pour s'assurer que les audiences se tiendraient à temps.

14.6 Accès public

Bien entendu, le public avait accès à toutes les audiences tenues pendant l'enquête sur Walkerton[49]. À l'intention des personnes qui ne pouvaient se

[49] La seule exception était les réunions communautaires qui se sont tenues dans la collectivité de Walkerton en juillet 2000, tel que précisé dans la note 13, *supra*.

rendre sur place, les audiences de Walkerton ont été diffusées en direct à la station de câblodiffusion locale et retransmises ailleurs[50]. La diffusion des audiences était si importante que, à un certain moment, nous avons dû annuler une journée d'audience, les caméramans ne pouvant s'y rendre à cause de la neige. Les journalistes des médias disposaient d'une salle, d'où ils pouvaient assister en direct au déroulement des audiences, ce qui facilitait la couverture des événements. L'équipe de journalistes de la presse écrite et électronique affectée tout spécialement à l'enquête s'est bien acquittée de sa mission envers le public.

Le site Web de la commission s'est avéré un outil très utile pour transmettre de l'information au public. Parmi les documents diffusés, il y avait les transcriptions des audiences, la liste des témoins et des pièces présentées à la Partie 1 de l'enquête, ainsi que tous les documents de fond et les observations des parties ayant trait à la Partie 2. Si l'on se fie au nombre de fois que le site Web a été consulté, on peut dire qu'il a réellement été un outil utile[51].

Mais même Internet a ses limites, et il n'a pas été possible d'afficher tous les documents présentés aux fins de l'enquête. Une vaste quantité de documents a été mise à la disposition du public aux bureaux de la commission d'enquête, à Walkerton et à Toronto. Les documents incluaient toutes les pièces déposées aux audiences, toutes les observations du public et les réponses fournies par la commission durant l'enquête, de même que la plupart des documents obtenus et versés à notre base de données[52].

14.7 Observations finales

Les observations finales de la Partie 1 de l'enquête ont été présentées durant huit jours d'audience, échelonnés du 15 au 27 août 2000. Les dates précises et les limites de temps fixées ont été communiquées à chaque partie environ deux mois à l'avance. Chaque partie disposait de trente minutes à six heures pour présenter ses observations de vive voix, selon la nature et l'étendue de ses intérêts ou points de vue. Les deux groupes communautaires de Walkerton ont été les premiers à présenter des observations, suivis des parties concernées

---

[50] Je souligne la contribution de CPAC – la Chaine d'affaires publiques par câble, de Rogers Television, et surtout de Sautel Cable, qui ont retransmis les audiences. En raison de la programmation, la retransmission des audiences à l'extérieur de Walkerton se faisait parfois tôt le matin uniquement, ce qui signifie que généralement seules les personnes qui possédaient (et étaient capables de programmer) un magnétoscope étaient en mesure d'en prendre connaissance.

[51] Le site web, www.walkertoninquiry.com, a été consulté en moyenne plus de 200 fois par jour, d'août 2000 à octobre 2001.

[52] Tout examen par des membres du public était assujetti aux revendications de privilège juridiques faites par la partie qui avait fourni les documents; en outre, les données personnelles (telles que données médicales ou financières) contenues dans ces documents pouvaient en être éliminées.

principalement par la Partie 1A, puis de celles concernées par la Partie 1B. Les observations finales ont été présentées par l'avocat du coroner en chef[53].

On a offert au gouvernement la possibilité de présenter des observations à la fois pour la Partie 1A et pour la Partie 1B de l'enquête, parce qu'on reconnaissait le rôle important qu'il jouait dans le cadre des audiences et son intérêt particulier en ce qui concernait la Partie 1B. Par conséquent, le gouvernement a pu présenter des observations au début et de nouveau à la fin, en limitant sa deuxième série d'observations aux questions soulevées dans la Partie 1B.

Les parties étaient tenues de soumettre par écrit leurs observations finales deux semaines avant leur présentation de vive voix. Des copies de ces observations écrites ont alors été fournies à chaque partie, pour lui permettre de répondre aux observations des autres parties durant leur exposé oral. Les parties étaient également autorisées à répondre par écrit aux observations verbales des autres parties. Ces réponses ont aussi été distribuées aux autres parties.

Prévoyant que les observations finales détaillées me seraient très utiles, j'ai recommandé que l'on accorde aux parties qui avaient reçu une aide financière dans le cadre de la Partie 1 des fonds additionnels pour leur permettre de les préparer. Les fonds recommandés devaient servir à financer de 5 à 40 heures de préparation, afin de permettre aux parties de passer en revue les transcriptions et les pièces et de faire d'autres travaux préparatoires. Cet aspect était particulièrement important pour les parties qui avaient été absentes pendant d'importantes parties des audiences.

14.8 Avocats présents aux audiences

Avocats de la commission	Paul J.J. Cavalluzzo Brian Gover Freya J. Kristjanson Juli A. Abouchar Rachel Young
Concerned Walkerton Citizens	Paul Muldoon Theresa A. McClenaghan Richard D. Lindgren Ramani Nadarajah

[53] Des spécimens de documents relatifs aux observations finales sont fournis aux annexes L (i), L (ii), L (iii) et L (iv).

Walkerton Community Foundation	Richard J. Trafford F. Stephen Finch, c.r.
Province de l'Ontario	Frank N. Marrocco, c.r. Glenn A. Hainey K. Lynn Mahoney John E. Callaghan Peter E. Mandeville James M. Ayres Keith L. Geurts R. Reena Lalji Derek A. Vanstone
Coroner en chef de l'Ontario	Eleanore A. Cronk Rochelle S. Fox David E. Gruber
Municipalité de Brockton, David Thomson, James Bolden et Steven D. Burns	Roderick M. McLeod, c.r. John L. Martin J. Bruce McMeekin Kimberly T. Brand
Commission des services publics de Walkerton et commissaires des services publics	Kenneth Prehogan Kerry A. Boniface
Groupe de victimes	Scott Ritchie, c.r. Denise M. Bolohan
Dr Murray McQuigge	Earl A. Cherniak, c.r. Douglas A. Grace Elizabeth K.P. Grace
Coalition écologique agricole de l'Ontario	Harold G. Elston
Coalition écologique (coalition Canadian Environmental Defence Fund)	Louis C. Sokolov A. Benson Cowan
Coalition écologique (coalition Sierra Legal Defence Fund)	Douglas G. Chapman

Coalition écologique (Coalition ALERT/Sierra Club)	Paul G. Vogel
Allan Buckle	Gregory L. Lafontaine Paul K. Burstein
Stan Koebel	William M. Trudell Joseph Di Luca
Frank Koebel	Michael J. Epstein David Miller Hugh Griffith-Jones
Coalition syndicale (SEFPO) et James Schmidt	Ian J. Roland Donald Eady Robert Centa Timothy G.M. Hadwen
Coalition syndicale (IAFPO)	Gary Hopkinson
Coalition syndicale (SCFP) et Robert McKay	Mark Wright Doug LeFaive
Association des municipalités de l'Ontario	Douglas T. Hamilton Craig S. Rix
Bureau de santé de la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound	John H.E. Middlebro
Association of Local Public Health Agencies	James A. LeNoury J. Paul Wearing
Energy Probe Research Foundation	Mark O. Mattson Craig Parry
Philip Bye	James T. Hunt
John Earl	Brian D. Barrie
Willard Page	John F. Rook, c.r. Stephen Lamont

Larry Struthers	Dianne Saxe
Michelle Zillinger	Linda C. McCaffrey, c.r.
Heather Auld et Dre Andrea Ellis	Ian R. Dick
Robert Deakin	D. Fletcher Dawson
Brenda Elliot	Robert P. Armstrong, c.r. Julia E. Holland
Commissaire à l'environnement de l'Ontario	David McRobert
Don Hamilton	Janet L. Bobechko Ralph Cuervo-Lorens
Goff Jenkins	Paul J. French
Dr Richard Schabas	Julian Porter, c.r.
Ellen Schwartzel	David Estrin
JoAnn Todd	T. Anthony Ball

14.9 Remerciements

J'exprime toute ma gratitude aux nombreuses personnes qui m'ont aidé dans le cadre de la Partie 1 de l'enquête. C'est seulement lorsque j'ai commencé à dresser la liste de ceux et celles que je voulais remercier dans ce rapport que je me suis rendu compte du grand nombre de personnes qui ont contribué de façon significative à l'enquête au cours des 18 derniers mois. Je tiens à remercier officiellement les personnes qui ont étroitement participé aux audiences et à l'élaboration du présent rapport.

Je commencerai par les avocats de la commission : Paul Cavalluzzo, Brian Gover et Freya Kristjanson. Ils ont accompli leurs fonctions avec beaucoup de compétence et de professionnalisme et, aspect à signaler, en assurant cet équilibre qui est un élément essentiel du rôle des avocats auprès d'une commission d'enquête publique. Ils ont reçu un excellent soutien des avocates associées Juli Abouchar et Rachel Young et d'une équipe d'avocats

auxiliaires : Bay Ryley, Nimali Gamage, Niru Kumar, Michael Lunski, Rebecca Cutler, Robert Rishikof et Moira Calderwood.

Je remercie la Gendarmerie royale du Canada de toute l'aide qu'elle nous a fournie. Les avocats de la commission ont reçu l'appui de trois enquêteurs de la GRC : l'inspecteur Craig Hannaford, le gendarme Mark Bolduc, et Don Glinz, sergent d'état-major à la retraite. Le sergent Don Clark et le caporal Ron Rimnyak, également de la GRC, nous ont apporté une importante aide technique durant les perquisitions informatiques. Le système d'information de la commission d'enquête, essentiel au traitement d'un fort volume de documents, a été créé et géré par Paul Coort et Grant Goldrich, et Ward Mousseau s'est chargé de l'entretien. Wayne Scott, ancien employé du MEO, nous a prêté main-forte quant aux documents du gouvernement. Djordje Sredojevic a agi comme administrateur du site Web de la commission d'enquête.

Je tiens à souligner tout particulièrement le travail accompli par Gus Van Harten, mon adjoint exécutif, qui m'a aidé de mille et une façons. L'excellente couverture assurée par les médias a grandement aidé la commission d'enquête à atteindre son objectif. Peter Rehak, notre conseiller en relations avec les médias, a joué un rôle précieux, en facilitant la participation des médias. Ronda Bessner a fait une importante contribution en m'aidant à analyser les éléments de preuve et à élaborer le rapport. John Eerkes-Medrano, Brian Grebow et Riça Night nous ont aidés à réviser et à formater le rapport, et ont accompli ce travail rapidement et avec professionnalisme.

Je suis reconnaissant envers ceux qui se sont occupés des aspects administratifs de l'enquête : David Henderson, administrateur en chef, et Kathleen Genore, directrice des finances. Les employés au bureau de Walkerton ont travaillé de longues heures, souvent sous d'intenses pressions. Nicole Caron et Deborah Harper ont suscité l'admiration de toutes les personnes associées à l'enquête. Les employées du bureau de Toronto – Anne MacLean, qui a aidé à mettre le bureau sur pied, et Pat Hall, Irene Urbanavicius et Abbie Adelman, les trois secrétaires qui, face à des pressions énormes, ont dactylographié le rapport – ont fait un travail minutieux et soigné, avec une grande patience.

La greffière, Joyce Ihamaki, a exercé ses fonctions avec efficacité, en assurant le suivi des centaines de pièces et en nous aidant sans relâche à veiller à ce que les parties et les témoins se sentent aussi à l'aise que possible durant les audiences. Les sténographes judiciaires, Wendy Warnock et Carol Geehan, les préposés aux services judiciaires et les équipes de télévision ont tous contribué au déroulement rapide et ordonné des audiences.

Le gouvernement du Canada a aidé la commission d'enquête de différentes manières. Santé Canada, et la Dre Andrea Ellis en particulier, a fourni des témoignages et des conseils d'expert aux avocats de la commission au moment de la préparation des preuves épidémiologiques. Heather Auld, de la Division des sciences atmosphériques d'Environnement Canada, a également fourni des éléments de preuve et nous a été d'une grande utilité en nous fournissant des conseils professionnels.

J'aimerais remercier les différents spécialistes auxquels la commission a fait appel et qui, d'une manière ou d'une autre, ont apporté une contribution marquante aux travaux de la Partie 1 de l'enquête[54]. Je pense entre autres à Robert Gillham, Peter Huck, Pierre Payment, Michael Goss, Andrew Simor, Ken Howard et Steven Hrudey. Les spécialistes qui ont témoigné grâce au concours du coroner en chef de l'Ontario, les Drs James Brunton, Lesbia Smith et Brian Steele, nous ont également été d'un apport précieux. L'évaluateur indépendant Mark Orkin, c.r., a accompli ses tâches avec minutie et efficacité.

Au moment de la planification de l'enquête, je me suis entretenu avec un certain nombre de personnes qui avaient présidé des commissions d'enquête publiques, dont l'honorable Rosalie Abella, l'honorable Charles Dubin, c.r., l'honorable Fred Kaufman, c.r., l'honorable Horace Krever, l'honorable Donald Macdonald et l'honorable Sydney Robins, c.r.; de plus, les avocats de la commission ont consulté un certain nombre d'avocats qui avaient agi à ce titre auprès de commissions par le passé, dont Robert Armstrong, c.r., Marlys Edwardh, Patricia Jackson, Mark Sandler, Fred von Veh, c.r., et Douglas Worndl. La Commission d'enquête sur Walkerton a fort apprécié leurs conseils.

Enfin, j'aimerais remercier mes collègues de la Cour d'appel de l'Ontario, et plus particulièrement le juge en chef Roy McMurtry, de leurs conseils judicieux et de leur appui indéfectible.

J'ai commenté l'apport des avocats des différentes parties et de la presse ci-dessus, dans le présent chapitre.

Je tiens à remercier sincèrement tous ceux et toutes celles qui nous ont aidés et j'espère que, pour toutes ces personnes, l'expérience aura été aussi enrichissante que pour moi.

---

[54] Je remercierai les personnes qui nous ont aidés plus particulièrement dans le cadre de la Partie 2, dans le rapport portant sur cette partie.

Chapitre 15 Résumé des recommandations

J'ai rassemblé ci-après les recommandations que j'ai formulées dans deux chapitres du présent rapport. Les recommandations découlent des conclusions auxquelles je suis arrivé à la Partie 1 de l'enquête. Un grand nombre de celles-ci s'inspirent des recommandations formulées par le coroner en chef de l'Ontario au cours de la présentation de ses arguments finaux pour la Partie 1 de l'enquête.

Dans le rapport sur la Partie 2, je formulerai des recommandations complètes sur tous les aspects des réseaux d'eau potable de l'Ontario, y compris la protection des sources d'eau potable; le traitement, la distribution et le contrôle de l'eau potable; la gestion et l'exploitation des réseaux d'eau; la gamme complète des fonctions liées au rôle de réglementation du gouvernement provincial. Les recommandations formulées ici ne sont pas exhaustives; elles s'intégreront au cadre plus général des recommandations présentées dans le rapport sur la Partie 2. Un bon nombre des recommandations seront donc développées dans ce dernier rapport.

Recommandation 1

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* devrait être modifiée afin d'exiger que, de concert, les conseils de santé et le ministre de la Santé comblent rapidement tout poste vacant de médecin-hygiéniste en embauchant un médecin-hygiéniste à temps plein.

Recommandation 2

Le ministre de la Santé ou son délégué devrait, en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, mener régulièrement des évaluations aléatoires des conseils de santé publique de l'Ontario, afin de s'assurer qu'ils se conforment aux Lignes directrices touchant les programmes et les services de santé obligatoires publiées par la Direction de la santé publique. En outre, la Direction de la santé publique ou le délégué du ministre de la Santé devrait continuer à suivre annuellement les tendances au chapitre de l'inobservation chez les conseils de santé publique de l'Ontario, afin d'établir s'il faut modifier les lignes directrices touchant les programmes et les services ou repenser l'affectation des ressources par la province de l'Ontario, en vue d'une conformité pleine et entière.

Recommandation 3

Le rôle des médecins-hygiénistes locaux et des circonscriptions sanitaires à l'égard des questions de santé publique liées aux réseaux municipaux d'eau traitée et non traitée devrait être précisé et renforcé. Plus particulièrement, il

faudrait préciser si, dans les cas de résultats insatisfaisants d'analyses de l'eau potable et sur réception de la notification de ces résultats, les médecins-hygiénistes locaux sont tenus d'adopter une approche proactive.

Recommandation 4
La Direction de la santé publique devrait fournir aux médecins-hygiénistes locaux des directives écrites, élaborées en collaboration avec les médecins-hygiénistes locaux et le MEO. Ces directives énonceraient les mesures à prendre par les médecins-hygiénistes qui reçoivent des rapports d'inspection du MEO et des résultats insatisfaisants à la suite d'analyses de l'eau potable.

Recommandation 5
Le bureau local du MEO et le personnel de la circonscription sanitaire devraient prévoir la tenue de réunions régulières afin de discuter des questions de santé publique, notamment des questions relatives aux installations d'eau, selon l'information contenue dans les rapports d'inspection du MEO. Tout opérateur ou laboratoire visé devrait être invité à la réunion.

Recommandation 6
Dès la mise en œuvre par le MEO du Système intégré de la Division (système d'information sur la gestion), l'accès à ce système devrait être offert à toutes les circonscriptions sanitaires et, s'il y a lieu, au public. Le système donnera accès, notamment, aux profils des réseaux d'eau municipaux et aux données relatives aux résultats insatisfaisants d'analyses de l'eau potable que renferme cette base de données.

Recommandation 7
La Direction de la santé publique devrait élaborer un protocole concernant les avis d'ébullition – une directive écrite, décrivant les circonstances dans lesquelles un avis d'ébullition ou un ordre d'ébullition pourrait et devrait être émis. Je commenterai l'ébauche récente proposée par le gouvernement dans le rapport sur la Partie 2.

Recommandation 8
Le protocole concernant les avis d'ébullition devrait être élaboré par la Direction de la santé publique, en consultation avec les médecins-hygiénistes, les municipalités et le MEO. Le protocole concernant les avis d'ébullition devrait fournir des conseils sur l'élaboration d'une stratégie de communication efficace pour la diffusion d'un avis d'ébullition ou d'un ordre d'ébullition.

Recommandation 9
Le MEO devrait formuler les critères selon lesquels une source souterraine doit être considérée comme [traduction] « soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement ».

Recommandation 10
Le MEO devrait consigner dans un système d'information toutes les données pertinentes se rapportant aux demandes d'autorisation, en particulier les données relatives à la salubrité de la source d'eau et les renseignements utiles tirés des rapports techniques et des essais.

Recommandation 11
Le MEO devrait exiger l'utilisation d'analyseurs continus du chlore et de la turbidité lorsque l'eau provient d'une source souterraine soumise à l'influence directe des eaux de ruissellement ou que la population desservie par le réseau municipal est d'une taille supérieure au seuil fixé par le MEO.

Recommandation 12
Le MEO devrait assortir les certificats d'autorisation d'une date d'expiration, de préférence cinq ans après la date de délivrance, et instaurer une procédure de renouvellement prenant en considération les circonstances actuelles, dont les indicateurs récents de la salubrité de l'eau. Au besoin, les certificats devraient être assortis de conditions.

Recommandation 13
Le programme ministériel d'inspection des réseaux d'eau municipaux devrait prévoir des inspections tant avec que sans préavis. Les inspecteurs devraient mener des inspections sans préavis lorsqu'ils le jugent approprié et au moins une fois tous les trois ans, compte tenu de facteurs tels que les priorités et la planification de travail, les contraintes de temps et les antécédents de l'exploitant.

Recommandation 14
Le MEO devrait formuler un protocole ou une directive concernant les inspections tant avec que sans préavis et veiller à ce que tous ses inspecteurs aient accès à ce document, dans lequel il devrait notamment :

- établir les éléments que l'inspecteur doit passer en revue en prévision de l'inspection d'un réseau d'eau;

- fournir une liste de contrôle énumérant les éléments à vérifier obligatoirement et facultativement durant l'inspection d'un réseau d'eau;

- donner des directives quant aux questions à aborder avec l'opérateur durant l'inspection d'un réseau d'eau.

Recommandation 15
Le MEO devrait avoir pour politique d'inspecter, avec ou sans préavis, les réseaux d'eau municipaux au moins une fois par année. Son actuel programme d'inspections annuelles devrait être maintenu.

Recommandation 16
Il faudrait intégrer à la réglementation l'obligation d'inspecter, au moins une fois par an, les réseaux présentant des lacunes majeures. Le Règlement de l'Ontario 459/00 (le règlement sur la protection de l'eau potable de l'Ontario) devrait être modifié de façon à exiger la tenue d'une inspection de suivi dans l'année suivant une inspection qui a révélé des insuffisances au sens du règlement. Ces insuffisances incluent tout manquement aux exigences de traitement, de surveillance et d'analyse, ainsi qu'aux critères de rendement qui sont énoncés par le règlement ou les normes connexes sur l'eau potable.

Recommandation 17
Le gouvernement devrait fournir des ressources suffisantes pour garantir l'exécution d'inspections rigoureuses et efficaces.

Recommandation 18
Copie du rapport d'inspection du MEO devrait être remise au directeur du réseau d'eau inspecté, aux membres de son conseil d'administration, au propriétaire du réseau d'eau, au médecin-hygiéniste local, au bureau local du MEO, de même qu'à la Direction des autorisations du MEO.

Recommandation 19
Le MEO devrait fixer des échéances pour la préparation et le dépôt des rapports d'inspection, de la réponse des opérateurs et, le cas échéant, des rapports d'étape sur les mesures correctrices.

Recommandation 20
Le gouvernement devrait exiger que tous les opérateurs, y compris ceux qui ont été accrédités en vertu du régime de maintien des droits acquis dans le cadre du programme d'accréditation volontaire, passent un examen dans un délai de deux ans et renouvellent périodiquement leur accréditation.

Recommandation 21
La matière des examens du cours d'opérateur et des cours de perfectionnement devrait non seulement viser les aspects techniques des

fonctions associées à chaque catégorie d'opérateur, mais aussi la gravité des risques sanitaires résultant de l'emploi de pratiques inadéquates de traitement et de surveillance de l'eau potable, la nécessité de demander une aide utile quand l'existence de tels risques est constatée, de même que la raison d'être et l'importance des mesures réglementaires visant à prévenir ou à dépister les risques pour la santé publique.

Recommandation 22

Le gouvernement devrait modifier le Règlement de l'Ontario 435/93 de façon à définir plus précisément la formation à suivre pour satisfaire à l'exigence des 40 heures par année, en insistant sur la matière décrite à la recommandation 21.

Recommandation 23

Le gouvernement devrait, ainsi qu'il a été proposé, exiger que les opérateurs suivent, tous les trois ans, 36 heures d'une formation approuvée par le MEO, afin d'obtenir leur accréditation ou de la renouveler. Les cours devraient aborder les questions d'actualité concernant le traitement de l'eau, les risques présentés par les pathogènes, l'élaboration de plans d'urgence, la gravité des risques sanitaires résultant de l'emploi de pratiques inadéquates de traitement et de surveillance de l'eau potable, la nécessité de demander une aide utile quand l'existence de tels risques est constatée, de même que la raison d'être et l'importance des mesures réglementaires visant à prévenir ou à dépister les risques pour la santé publique.

Recommandation 24

Le MEO devrait inspecter régulièrement les réseaux d'eau municipaux pour vérifier s'ils sont conformes aux exigences du Règlement de l'Ontario 435/93, veiller à l'application stricte du règlement et faire un suivi en cas d'inobservation, de façon à ce que tous les opérateurs répondent aux normes de formation et d'accréditation.

Recommandation 25

Le MEO devrait sans tarder achever la mise au point et l'installation du système de gestion de l'information en cours d'élaboration (le Système intégré de développement). Ce système devrait permettre la création et la tenue à jour, sous forme électronique, des profils d'opérateurs, incluant tout rapport hydrogéologique ou rapport de consultant pertinent; les taux de chlore résiduel mesurés par l'opérateur; les rapports des inspections antérieures; les résultats des analyses de l'eau potable sur une période raisonnable; les réponses des opérateurs à chacun des rapports d'inspection; tous les autres renseignements et documents utiles, notamment les certificats d'autorisation,

permis de prélèvements d'eau, ordonnances ministérielles, arrêtés du directeur, rapports d'événement, ainsi que les données relatives à la sécurité et à la salubrité des sources et des réseaux d'eau publics.

Recommandation 26

Le MEO devrait évaluer en détail les besoins en formation de son personnel technique, notamment des employés qui s'occupent des réseaux d'eau municipaux.

Recommandation 27

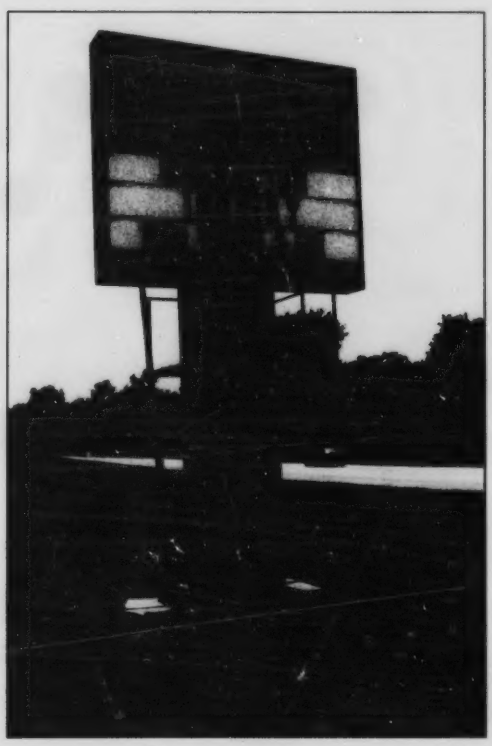
Le MEO devrait, suivant l'évaluation des besoins, élaborer et offrir en permanence, aux agents de l'environnement, des cours obligatoires d'initiation et des cours avancés sur les réseaux d'eau municipaux. Les cours devraient insister sur les aspects scientifiques et techniques, notamment sur les questions de santé et de sécurité publiques; les dangers liés à l'apparition de pathogènes; les techniques de traitement de l'eau actuelles, nouvelles et de pointe; les limites des diverses techniques; l'interprétation et l'application correctes des règlements, des lignes directrices et des politiques du gouvernement.

Recommandation 28

Le MEO devrait consacrer à la formation technique suffisamment de ressources pour atteindre les objectifs fixés dans le *Human Resources Business Plan and Learning Plan for Fiscal Year 2000-2001* (plan de gestion des ressources humaines et d'apprentissage pour l'exercice 2000-2001).

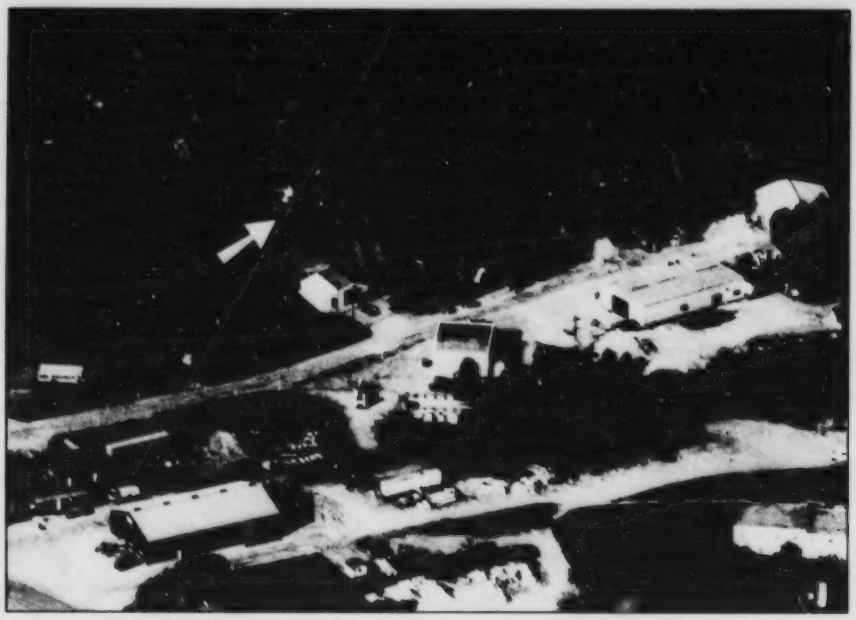
PETER REHAK

La salle d'audience de la commission, Trillium Court, Walkerton.



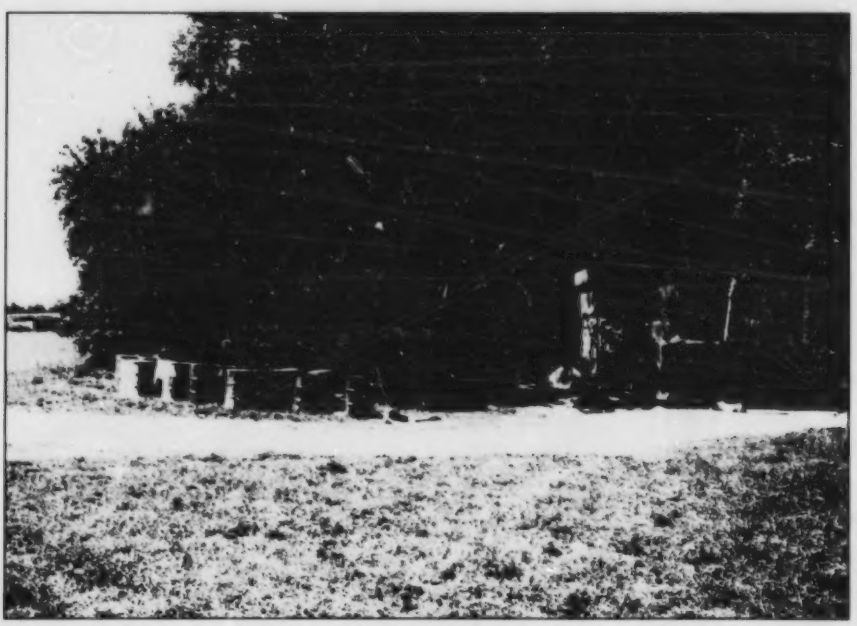
PETER REHAK

Panneau annonçant la tenue des audiences à la population de Walkerton, en juillet 2000.



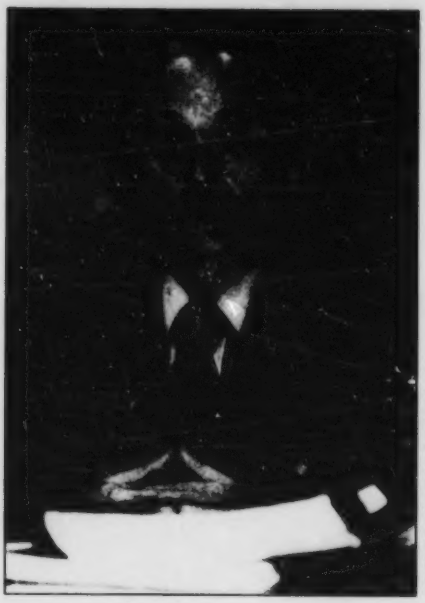
MARC BOILEAU, CIRC

Vue aérienne du puits 5 et de la zone environnante.



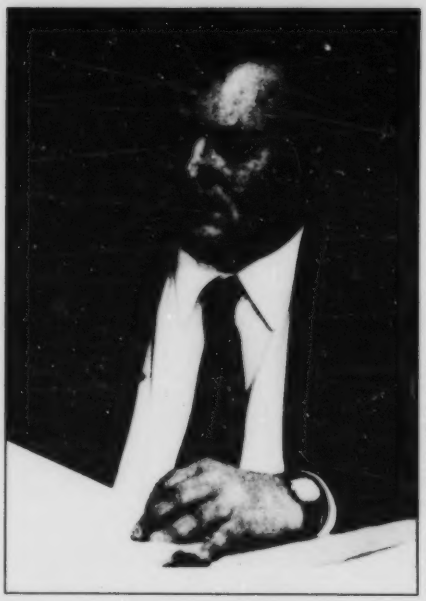
MARC BOILEAU, CIRC

Le puits 5 en septembre 2000, après sa mise hors service.



BRENT DAVIS, © THE RECORD, KITCHENER (ONT.)

Stan Koebel, directeur du réseau d'eau de Walkerton, en mai 2000.



BRENT DAVIS, © THE RECORD, KITCHENER (ONT.)

Frank Koebel, contremaître de la CSP de Walkerton, en mai 2000.

BRENT DAVIS, © THE RECORD, KITCHENER (ONT.)

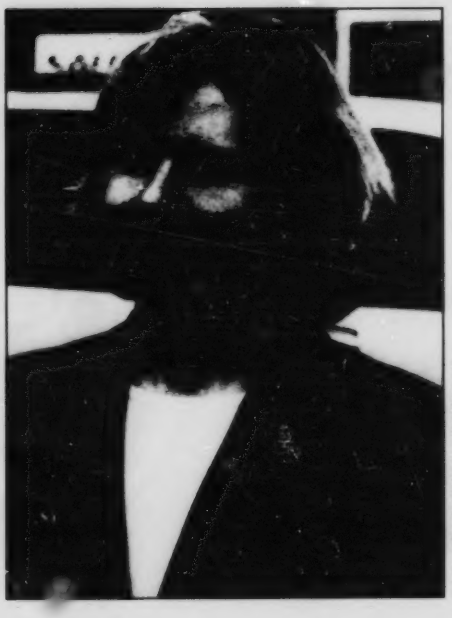
David Thomson, maire de la municipalité de Brockton, qui comprend Walkerton.

BRENT DAVIS © THE RECORD, KITCHENER (ONT.)

L'honorable Michael Harris, premier ministre de l'Ontario.

BRENT DAVIS © THE RECORD, KITCHENER (ONT.)

David Patterson, directeur adjoint de la protection de la santé, circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound.

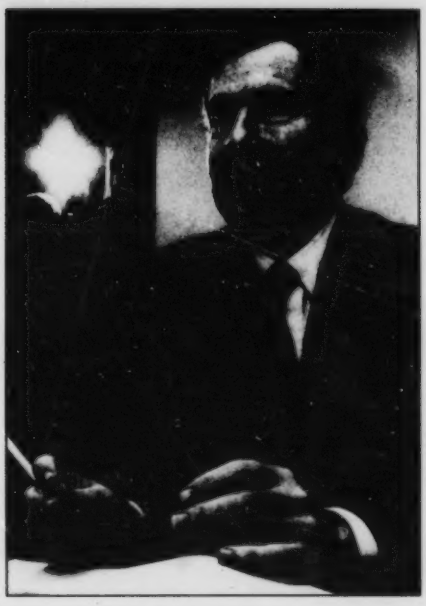


BRENT DAVIS © THE RECORD, KITCHENER (ONT.)

D^re^ Andrea Ellis, épidémiologiste à la Direction générale de la santé publique de Santé Canada, qui est chef de la section Réaction en chaîne et gestion des grands dossiers. Elle a témoigné devant la commission et appuyé son personnel au cours de l'enquête sur les causes de l'épidémie de Walkerton.

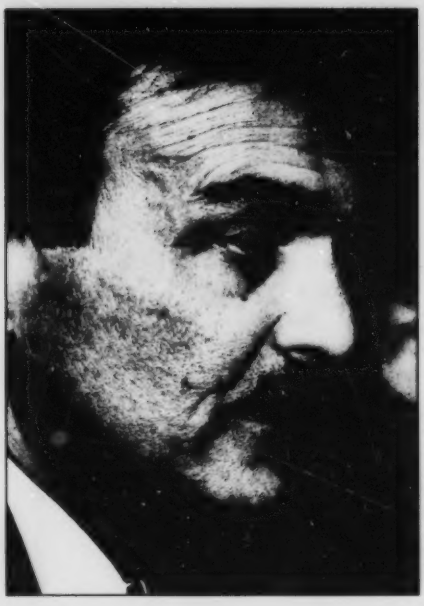
Comité d'experts : Robert Gillham, hydrogéologue; Peter Huck, ingénieur spécialisé dans le traitement de l'eau; Pierre Payment, microbiologiste de l'environnement.

Dr Murray McQuigge, médecin-hygiéniste, circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound.



KEVIN FRAYER © PRESSE CANADIENNE

L'honorable Dennis R. O'Connor, commissaire, commission d'enquête sur Walkerton.



BRENT DAVIS © THE RECORD, KITCHENER (ONT.)

M^e^ Paul Cavalluzzo, avocat principal de la commission d'enquête sur Walkerton.

PETER REHAK

M^e^ Brian Gover, avocat de la commission d'enquête sur Walkerton.

BRENT DAVIS © THE RECORD, KITCHENER (ONT.)

M^e^ Freya Kristjanson, avocate de la commission d'enquête sur Walkerton.

PETER REHAK

La salle des médias lors des audiences de la commission, le 29 juin 2001.

PETER REHAK

Pendant la tenue des audiences à Walkerton, le commissaire O'Connor a également présidé des assemblées publiques locales dans neuf municipalités de l'Ontario. Dans chaque collectivité, il a visité les installations de traitement de l'eau. Sur la photo ci-dessus, on le renseigne au sujet d'une station de traitement de l'eau d'Ottawa. Les visites d'installations et les assemblées publiques locales forment une composante du rapport sur la Partie 2 de l'enquête, qui porte sur la salubrité future de l'eau potable en Ontario.

PETER REHAK

Pendant les pauses des audiences tenues à Walkerton, le commissaire O'Connor a présidé une série d'assemblées publiques auxquelles participaient des experts et les parties ayant qualité pour agir. Ces assemblées visaient à aborder les questions plus vastes de la gestion et de la salubrité de l'eau, qui feront l'objet du rapport sur la Partie 2 de l'enquête. Sur la photo, Gordon Miller, commissaire à l'environnement de l'Ontario, fait une présentation lors d'une audience publique au Metro Hall de Toronto.

PETER REHAK

À Thunder Bay, l'assemblée publique locale de la commission, organisée par la First William First Nation, une des neuf assemblées publiques locales tenues dans la province.

Annexes

DÉCRET

ANNEXE A

Order in Council
Décret

Ontario

Executive Council
Conseil des ministres

On the recommendation of the undersigned, the Lieutenant Governor, by and with the advice and concurrence of the Executive Council, orders that:

Sur la recommandation du soussigné, le lieutenant-gouverneur, sur l'avis et avec le consentement du Conseil des ministres, décrète ce qui suit :

Un certain nombre de personnes sont décédées ou tombées malades dans des circonstances où la bactérie *Escherichia coli* a été détectée dans le réseau d'approvisionnement en eau de la partie de la Municipalité de Brockton anciennement appelée Ville de Walkerton.

En vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques* (L.R.O. 1990, chap. P.41), le lieutenant-gouverneur en conseil peut, s'il le juge opportun, nommer par commission une ou plusieurs personnes pour enquêter sur une question d'intérêt public, dans la mesure où une telle enquête n'est régie par aucune loi spéciale.

Le lieutenant-gouverneur en conseil considère comme souhaitable la tenue d'une enquête sur les questions d'intérêt public ci-dessous. L'enquête n'est régie par aucune loi spéciale.

Pour ces motifs, en vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques* :

Création de la commission

1. Est constituée, le 13 juin 2000, une commission portant nomination de l'honorable Dennis R. O'Connor à titre de commissaire.

Mandat

2. La commission est chargée d'enquêter sur les questions suivantes :

   a) les circonstances à cause desquelles des centaines de personnes de Walkerton et des environs sont tombées malades et plusieurs d'entre elles sont décédées en mai et en juin 2000, vers le moment où l'on a détecté la bactérie *Escherichia coli* dans le réseau municipal d'approvisionnement en eau;

   b) la cause des événements, y compris l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques gouvernementales;

   c) toutes les autres questions pertinentes que la commission juge nécessaires pour assurer la salubrité de l'eau potable en Ontario.

La commission effectue cette enquête en vue de formuler les constatations et les recommandations qu'elle juge utiles pour assurer la salubrité du réseau d'approvisionnement en eau de l'Ontario.

3. La commission remplit son mandat sans formuler de conclusions ni de recommandations quant à la responsabilité civile ou criminelle de quelque personne ou organisme que ce soit. Durant son enquête, elle veille également à ne pas nuire, le cas échéant, aux enquêtes ou procédures criminelles en cours ayant trait aux questions susmentionnées.

4. À l'issue de son enquête, la commission présente un ou plusieurs rapports définitifs exposant ses constatations, conclusions et recommandations au procureur général, qui rendra ce ou ces rapports publics.

5. La commission peut recommander au procureur général d'accorder un financement à des parties ayant obtenu qualité pour agir, dans la mesure de leur intérêt, si elle est d'avis que, sans ce financement, les parties en question ne pourraient pas participer à l'enquête.

6. La partie III de la *Loi sur les enquêtes publiques* s'applique à l'enquête et à la commission qui l'effectue.

Ressources

7. La commission est autorisée à engager le personnel et à retenir les services d'avocats, de conseillers, d'enquêteurs et d'experts qu'elle juge nécessaires pour remplir son mandat, dans les limites du budget approuvé. Les personnes ainsi engagées sont rémunérées et remboursées selon les barèmes approuvés par le Conseil de gestion du gouvernement. Un remboursement leur est accordé pour les dépenses raisonnables engagées dans l'exercice de leurs fonctions, conformément aux directives et lignes directrices du Conseil de gestion.

8. La commission est autorisée à se procurer les autres services et choses qu'elle juge nécessaires pour remplir son mandat, dans les limites du budget approuvé. Ce faisant, elle veille toutefois à respecter les directives et lignes directrices du Conseil de gestion.

9. Le Bureau du Conseil des ministres, le Cabinet du Premier ministre ainsi que l'ensemble des ministères, des conseils, des organismes et des commissions du gouvernement de l'Ontario font tout en leur pouvoir pour aider la commission dans l'exercice de ses fonctions.

Recommandation :

Procureur général

Consentement :

Président du Conseil des ministres

Approbation et décret : 13 juin 2000
Date

Lieutenant-gouverneur

Recommended
Attorney General

Concurred
Chair of Cabinet

Approved and Ordered
JUN 13 2000
Date

Lieutenant Governor

LISTE DES PARTIES

ANNEXE B (I)

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Liste des parties – Partie 1A de l'enquête

Partie	*Qualité pour agir*
Concerned Walkerton Citizens*	Pleine qualité
Walkerton Community Foundation*	Pleine qualité
Province de l'Ontario	Pleine qualité
Bureau du coroner en chef	Pleine qualité
Ville de Walkerton	Pleine qualité
CSP de Walkerton/commissaires Richard Field et Jim Kieffer*	Pleine qualité/Qualité limitée aux questions concernant leur rôle personnel ou officiel
Groupe de victimes	Qualité limitée aux effets de la contamination sur leur propre personne
Dr Murray McQuigge	Qualité limitée aux questions de santé publique
OFEC*	Qualité limitée aux questions agricoles
Coalition écologique – ALERT/Sierra Club seulement*	Qualité limitée aux questions écologiques qui ont un rapport avec l'agriculture

Partie	*Qualité pour agir*
David Thomson	Qualité limitée aux questions concernant leur rôle personnel ou officiel; contre-interrogatoire partagé avec la Ville en cas d'intérêt commun
James Bolden	Qualité limitée aux questions concernant son rôle personnel ou officiel; contre-interrogatoire partagé avec la Ville en cas d'intérêt commun
Steven Burns	Qualité limitée à l'exercice de ses fonctions relatives au traitement de l'eau pour la Ville; contre-interrogatoire partagé avec la Ville en cas d'intérêt commun
Allan Buckle*	Qualité limitée à ses intérêts personnels
Stan Koebel*	Qualité limitée aux questions concernant l'exercice de ses fonctions de directeur de la CSP
Frank Koebel*	Qualité limitée aux questions concernant l'exercice de ses fonctions de contremaître de la CSP
Coalition syndicale (SEFPO, section locale 255 du SCFP et PEGO)	Qualité spéciale; qualité limitée aux questions touchant les fonctionnaires municipaux et provinciaux et les autres employés du secteur public
AMO	Qualité spéciale
Coalition écologique (coalition ALERT/Sierra Club, coalition Canadian Environmental Defence Fund/Enquête pollution et coalition du Sierra Legal Defence Fund)	Qualité spéciale (sauf exception notée plus haut)

*Financement complet ou partiel recommandé.

Liste des parties – Partie 1B de l'enquête

Partie	*Qualité pour agir*
Concerned Walkerton Citizens*	Pleine qualité
Walkerton Community Foundation*	Pleine qualité
Province de l'Ontario	Pleine qualité
Bureau du coroner en chef	Pleine qualité
Ville de Walkerton	Pleine qualité
CSP de Walkerton/ commissaires Richard Field et Jim Kieffer*	Pleine qualité/qualité limitée aux questions concernant leur rôle personnel ou officiel
AMO*	Qualité limitée aux intérêts des municipalités
Dr Murray McQuigge	Qualité limitée aux questions de santé publique; contre-interrogatoire partagé avec la circonscription sanitaire et l'ALPHA en cas d'intérêt commun
BGOSHU/ALPHA	Qualité limitée aux questions de santé publique; contre-interrogatoire partagé avec le Dr Murray McQuigge en cas d'intérêt commun
OFEC*	Qualité limitée aux questions agricoles
Coalition écologique* (coalition ALERT/Sierra Club, coalition Canadian Environmental Defence Fund/Enquête pollution et coalition du Sierra Legal Defence Fund)	Pleine qualité

Partie	*Qualité pour agir*
Energy Probe Research Foundation*	Qualité limitée à la question de savoir si la privatisation du réseau d'approvisionnement en eau aurait changé quelque chose dans les événements de Walkerton
Coalition syndicale* (SEFPO, section locale 255 du SCFP et PEGO)	Qualité limitée aux questions touchant les fonctionnaires municipaux et provinciaux et les autres employés du secteur public (possibilité de qualité limitée pour agir à titre distinct pour la section locale du SCFP et PEGO – voir ci-dessous)
SCFP (section locale 255)	Qualité pour agir à titre distinct en cas de conflit d'intérêts avec le reste de la coalition syndicale, c.-à-d. lorsque le point de vue des syndiqués de la CSP de Walkerton diffère de celui des fonctionnaires provinciaux
PEGO*	Qualité pour agir à titre distinct à l'égard de l'abolition des exigences relatives aux titres de compétence professionnelle
David Thomson	Qualité limitée aux questions concernant son rôle personnel ou officiel
James Bolden	Qualité limitée aux questions concernant son rôle personnel ou officiel
Steven Burns	Qualité limitée à l'exercice de ses fonctions relatives au traitement de l'eau à la Ville
Allan Buckle*	Qualité limitée à ses intérêts personnels
Stan Koebel*	Qualité limitée aux questions qui touchent son intérêt personnel, substantiel et direct
Frank Koebel*	Qualité limitée aux questions qui touchent son intérêt personnel, substantiel et direct

*Financement complet ou partiel recommandé.

LISTE DES TÉMOINS

ANNEXE B (II)

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Liste des témoins – Partie 1 de l'enquête

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Dre Karen Acheson	Coroner-surveillante, région du sud de la baie Georgienne	31 octobre 2000
Diana Adams	Résidente de Walkerton	16 janvier 2001
Carol Antle	Chef de l'équipe de formation, Direction des services provinciaux pour l'aménagement et l'environnement, ministère des Affaires municipales et du Logement	19 juin 2001
Heather Auld	Météorologue et climatologue, Environnement Canada	15 janvier 2001
Doug Barnes	Sous-ministre adjoint, Division de la planification environnementale intégrée, ministère de l'Environnement	5 juin 2001
Nigel Bellchamber	Commissaire aux finances et à l'administration, Ville de London; membre du bureau et du conseil d'administration de l'Association des municipalités de l'Ontario	4 et 6 juin 2001

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
James Bolden	Ancien maire de Walkerton (de 1980 à 1984 et de 1988 à 1998)	28 et 29 novembre 2000
Michael Brodsky	Ancien administrateur en chef, Bactériologie du milieu et services de soutien en microbiologie, Direction des services de laboratoire, ministère de la Santé (de 1981 à 1999)	7 et 8 mai 2001
Daniel Brown	Hydrogéologue, Golder Associates Ltd.; ancien hydrogéologue du ministère de l'Environnement (de 1979 à 1987)	19 juillet 2001
Dr James Brunton	Chef, division des maladies infectieuses, University Health Network, hôpital Mount Sinai, membre du groupe d'experts du Bureau du coroner en chef	1er novembre 2000
Allan Buckle	Employé, Commission des services publics de Walkerton	5 décembre 2000
Janusz Budziakowski	Spécialiste, Section de l'évaluation des demandes, Unité des eaux et des eaux usées, Direction des évaluations et des autorisations environnementales, ministère de l'Environnement	8 novembre 2000
Steve Burns	Président, B. M. Ross and Associates Ltd., ingénieur-conseil	9 et 10 novembre 2000; 17 et 18 janvier 2001
Phillip Bye	Superviseur de district, Bureau du district d'Owen Sound, ministère de l'Environnement	25 octobre 2000; 13 et 14 novembre 2000; 20 juin et 3 juillet 2001

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Russell Calow	Vice-président, ventes et marketing, Lakefield Research Limited	30 juillet 2001
Donald Carr	Ingénieur de programmes principal, Section de l'amélioration de la qualité, Direction des politiques de gestion des eaux, ministère de l'Environnement	10 mai 2001
André Castel	Ancien sous-ministre adjoint, Division de la gestion interne, ministère de l'Environnement (de 1987 à 1997)	15 et 16 mai 2001
Daniel Cayen	Directeur, Partenariats environnementaux, ministère de l'Environnement; gestionnaire des politiques, Direction de l'élaboration des politiques (de septembre 1995 jusqu'au milieu de 1997); liaison entre le ministère et la Commission de réduction des formalités administratives (de septembre 1995 à novembre 1997); administrateur du Fonds provincial de protection des eaux (depuis juin 1998)	17 mai et 6 juin 2001
Max Christie	Directeur, services d'eau et d'égout de Napanee; président, Ontario Municipal Water Association	7 juin 2001
Larry Clay	Directeur, Services de soutien aux municipalités, ministère des Affaires municipales et du Logement; ancien gestionnaire du Secrétariat du projet « Qui fait quoi », ministère des Affaires municipales et du Logement (1996)	4 juin 2001

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Stella Couban	Direction des services juridiques, ministère de l'Environnement, Kingston	4 juillet 2001
D[r] Colin D'Cunha	Médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario et directeur de la Santé publique, ministère de la Santé	28 juin 2001
Robert Deakin	Directeur de laboratoire, A&L Canada Laboratories East, Inc.	18 octobre 2000
D[re] Helen Demshar	Ancienne directrice, Services de laboratoire, ministère de la Santé (de 1990 à 1998)	7 et 8 mai 2001
Ellen Dentinger	Secrétaire, Commission des services publics de Walkerton	Résumé de la déposition prévue (pièce 249) déposé le 27 février 2001
Richard Dicerni	Ancien sous-ministre, ministère de l'Environnement (de 1992 à juin 1995)	14 mai 2001
Brian Donaldson	Conseiller principal en politiques, ministère des Affaires municipales et du Logement	19 juin 2001
John Earl	Agent de l'environnement, Bureau du district d'Owen Sound, ministère de l'Environnement	30 et 31 octobre 2000
Kent Edwards	Directeur général, Commission des services publics de Windsor; président-directeur général d'Enwin Utilities	5 juin 2001

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
L'hon. Brenda Elliott	Ministre des Affaires intergouvernementales, ancien ministre de l'Environnement et de l'Énergie (de juin 1995 à août 1996)	26 juin 2001
Dennis Elliott	Inspecteur, B. M. Ross and Associates Ltd.	16 janvier 2001
Dre Andrea Ellis	Chef de section, Réactions en chaîne et gestion des grands dossiers, Santé Canada	11 janvier 2001
Marc Ethier	Chef des opérations, Agence ontarienne des eaux	17 octobre 2000; 18 et 19 janvier 2001
Richard Field	Ancien commissaire, Commission des services publics de Walkerton (de 1997 à 2000)	27 novembre 2000
John Fleming	Sous-ministre des Services sociaux et communautaires; ancien sous-ministre de l'Environnement (d'octobre 1997 à décembre 1998)	Résumé de la déposition prévue (pièce 347) déposé le 29 mai 2001
Carmen Gauthier	Ancienne directrice de la Planification fiscale et de la Gestion de l'information, ministère de l'Environnement (de 1997 à avril 2001); présentement détachée au bureau du sous-ministre adjoint, Division de la gestion interne, ministère de l'Environnement	15 et 16 mai 2001

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Brian Gildner	Consultant en développement organisationnel, Ressources humaines, ministère de l'Environnement; conseiller en politiques, Programme d'accréditation des opérateurs (de 1993 à 1999)	26 avril et 7 juin 2001
Jack Gillespie	Directeur général, station de radio CKNX, Wingham	18 janvier 2001
Dr Robert Gillham	Titulaire de la chaire de recherche industrielle en décontamination des eaux souterraines, Université de Waterloo (depuis mai 1997); professeur de sciences de la terre, Université de Waterloo (depuis juillet 1986); membre du groupe d'experts de la commission	28 février, 1er mars et 19 juillet 2001
Dr Michael Goss	Titulaire de la chaire d'aménagement du territoire agricole, Université de Guelph	27 février 2001
Ian Gray	Conseiller technique de Barenco, Inc.; ancien chef du district de Barrie, ministère de l'Environnement (de 1997 à 1999)	30 juillet 2001

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
William Gregson	Ancien chef de la Section de l'évaluation des certificats d'autorisation, Direction des évaluations et des autorisations environnementales (de 1990 à 1993 et de 1999 à 2001); ancien directeur intérimaire, Direction des autorisations, ministère de l'Environnement (de juin 1998 à septembre 1999); ancien directeur adjoint, Direction des autorisations, ministère de l'Environnement (de juillet 1993 à juin 1998)	6 et 7 mars 2001
Carl Griffith	Sous-ministre adjoint, Division des opérations, ministère de l'Environnement; ancien sous-ministre adjoint de la Division de la gestion interne, ministère de l'Environnement (de janvier 1997 à janvier 2000)	15 et 16 mai 2001
Janice Hallahan	Secrétaire, Commission des services publics de Walkerton	15 novembre 2000
D[re] Kristen Hallett	Pédiatre; partageait un bureau avec le D[r] Ewen Porter, à Owen Sound; pédiatre-conseil pour le Grey-Bruce Regional Health Centre (appelé aussi « hôpital d'Owen Sound »)	17 janvier 2001
Donald Hamilton	Agent de l'environnement, Bureau du district d'Owen Sound, ministère de l'Environnement	7 et 8 novembre 2000
L'hon. Michael Harris	Premier ministre de l'Ontario (depuis le 26 juin 1995)	29 juin 2001

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Tim Hawkins	Monteur de lignes, Commission des services publics de Walkerton	Résumé de la déposition prévue (pièce 248) déposé le 27 février 2001
Dale Henry	Chef, Section de la toxicologie humaine et des normes de qualité de l'air, Direction de l'élaboration des normes, ministère de l'Environnement; ancien chef des Normes de l'eau potable, des eaux usées et des bassins versants, ministère de l'Environnement (de décembre 1993 à juin 1998); ancien chef des Normes de l'eau potable, des eaux usées et des bassins versants, ministère de l'Environnement (de juillet 1998 à juillet 2000)	10 mai 2001
Don Herman	Employé (conducteur de pelle rétrocaveuse), service municipal des travaux publics et Commission des services publics de Walkerton	Résumé de la déposition prévue (pièce 247) déposé le 27 février 2001
Grant Hopcroft	Conseiller juridique adjoint, Ville de London; ancien conseiller municipal (de 1994 à 1997)	4 juin 2001
Ed Houghton	Président-directeur général, Collingwood Utility Services Corporation	28 novembre 2000
Ken Howard	Professeur d'hydrogéologie et membre du groupe de recherche sur les eaux souterraines, Université de Toronto	16 octobre 2000

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Peter Huck	Professeur de génie civil et titulaire de la chaire en traitement des eaux du conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, Université de Waterloo; membre du groupe d'experts de la commission	16 octobre 2000; 28 février et 1er mars 2001
Dr Alexander Hukowich	Médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	4 juillet 2001
William Hutchison	Ancien agent de l'environnement, Bureau du district d'Owen Sound, ministère de l'Environnement (de 1975 à 1999)	9 novembre 2000
Randy Jackiw	Directeur de la gestion des ressources, ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales	18 et 19 juin 2001
Jim Jackson	Conseiller juridique, Direction des services juridiques, ministère de l'Environnement	6 et 7 mars 2001
Jim Janse	Ancien directeur de la Direction générale du Sud-Ouest, Division des opérations, ministère de l'Environnement (de décembre 1994 à janvier 2000)	9 mai 2001
Goff Jenkins	Spécialiste de l'eau potable en Ontario, Section des normes de l'eau potable, des eaux usées et des bassins versants, Direction de l'élaboration des normes, ministère de l'Environnement	10 et 29 mai 2001; 4 juillet 2001

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Nancy Johnson	Ancienne enquêteuse de la Direction des enquêtes et de l'application des lois, ministère de l'Environnement (de 1985 à 1998); auparavant membre actif du Syndicat des employées et employés de la fonction publique de l'Ontario et du comité ministériel des relations avec le personnel (de 1994 à 1998)	24 et 25 avril 2001
Chris Johnston	Employé, Centre d'intervention en cas de déversement, ministère de l'Environnement	6 décembre 2000
Frances Johnston	Chef du financement des immobilisations, Direction des finances municipales, ministère des Affaires municipales et du Logement	6 juin 2001
Renu Joshi	Évaluateur pour l'Association canadienne des laboratoires d'analyse environnementale; chef de groupe, service de microbiologie, région de Durham	8 mai 2001
James Kieffer	Ancien président de la Commission des services publics de Walkerton (de 1992 à novembre 2000)	16 novembre 2000
Frank Koebel	Contremaître, Commission des services publics de Walkerton	6 et 7 décembre 2000
Stan Koebel	Directeur, Commission des services publics de Walkerton	18, 19 et 20 décembre 2000

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Patricia Lachmaniuk	Ancienne chef du groupe responsable du Programme de la qualité de l'eau potable, Direction de la surveillance environnementale, ministère de l'Environnement (de janvier 1997 à octobre 2000)	10 mai 2001
Stein Lal	Ancien sous-ministre de l'Environnement (du 21 mars 1999 au 31 mars 2001); ancien sous-ministre de la Consommation et du Commerce (de 1995 au 21 mars 1999); sous-solliciteur général (1998 et 1993)	Résumé de la déposition prévue (pièce 348) déposé le 29 mai 2001
Kevin Lamport	Enquêteur, Direction des enquêtes et de l'application des lois, ministère de l'Environnement, Owen Sound	3 juillet 2001
Rosalyn Lawrence	Directrice des Politiques en matière d'électricité, ministère de l'Énergie, des Sciences et de la Technologie	4 juin 2001
Dr Charles LeBer	Conseiller principal en sciences vétérinaires et chef de l'Unité du contrôle de la qualité des aliments et de l'eau, Service de lutte contre les maladies, Direction de la santé publique, ministère de la Santé	8 et 9 mai 2001
Tim Little	Chef, Équipe de mise en œuvre des règlements sur l'eau potable pour la région du Centre, ministère de l'Environnement (depuis septembre 2000); superviseur au bureau du directeur adjoint, Direction générale du Sud-Ouest, ministère de l'Environnement (depuis 1996)	17 et 18 avril 2001; 9 mai 2001

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Jim Mahoney	Coordonnateur des programmes régionaux, Direction régionale de l'Est, ministère de l'Environnement; présentement détaché à l'Équipe de mise en œuvre des règlements sur l'eau potable	17 et 18 avril 2001; 9 mai 2001
Wendy McLeod Dale	Fille d'Ian McLeod, ancien directeur de la Commission des services publics de Walkerton	Résumé de la déposition prévue (pièce 251) déposé le 27 février 2001
Cecil Erv McIntyre	Conseillère principale, Strategic Alternatives; ancienne directrice générale (sous-ministre adjointe), ministère de l'Environnement (de 1986 à 1990), et chef de la Direction des autorisations, ministère de l'Environnement (de 1983 à 1986)	6 et 7 mars 2001
Robert McKay	Employé, Commission des services publics de Walkerton	4 décembre 2000
D[r] Murray McQuigge	Médecin-hygiéniste, circonscription sanitaire du district de Bruce-Grey-Owen Sound; professeur clinicien adjoint, faculté de médecine de l'Université Western Ontario	8, 9 et 10 janvier 2001
Jim Merritt	Ancien sous-ministre adjoint des Opérations, ministère de l'Environnement (de février 1997 à décembre 1998); sous-ministre intérimaire, ministère de l'Environnement (de décembre 1998 à mars 1999)	12 avril 2001

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Bev Middleton	Inspectrice accréditée de la santé publique, circonscription sanitaire du district de Bruce-Grey-Owen Sound	26 février 2001
Don Moore	Administrateur, établissement de soins de longue durée Brucelea Haven	16 janvier 2001
Roger Moyer	Conseiller principal en gestion municipale et urbanisme, ministère des Affaires municipales et du Logement	4 juin 2001
Brian Nixon	Directeur, Politiques d'utilisation du sol, ministère de l'Environnement; directeur, Politiques de gestion des eaux, Division de la planification environnementale intégrée, ministère de l'Environnement	6 juin 2001
Daniel Ormerod	Employé de MDS Laboratory Services Inc.	23 octobre 2000
Willard Page	Ancien chef de district, Bureau du district d'Owen Sound, ministère de l'Environnement (de 1974 à 1997)	1er et 2 novembre 2000
Garry Palmateer	Président, GAP EnviroMicrobial Services, Inc.	19 et 23 octobre 2000; 26 et 27 février 2001
David Patterson	Ancien directeur adjoint, Protection de la santé, circonscription sanitaire du district de Bruce-Grey-Owen Sound (de 1989 au 30 novembre 2000); inspecteur accrédité de la santé publique	11, 13 et 14 décembre 2000

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Nicholas Paul	Chef des services directs, Direction des services de laboratoire, ministère de la Santé	7 et 8 mai 2001
Pierre Payment	Microbiologiste de l'environnement; membre du groupe d'experts de la commission	28 février et 1er mars 2001
Percy Pletsch	Ancien agriculteur	8 novembre 2000
David Powell	Superviseur, station d'épuration des eaux usées de Walkerton	20 juin 2001
Richard Radford	Directeur général, Municipalité de Brockton	5 et 6 juin 2001
Catherine Marie Reich	Résidente de Walkerton	29 mai 2001
Gordon Robertson	Enquêteur, Direction des enquêtes et de l'application des lois, Sarnia, ministère de l'Environnement	24 et 25 avril 2001
Mary Robinson-Ramsay	Ancienne conseillère municipale de Walkerton (mandat d'un an en 1998)	1er décembre 2000
Dr Richard Schabas	Ancien médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario et directeur de la Santé publique, ministère de la santé (de 1987 à 1997)	25 juin 2001
James Schmidt	Inspecteur accrédité de la santé publique, circonscription sanitaire du district de Bruce-Grey-Owen Sound (Walkerton)	15 décembre 2000
Bern Schnyder	Directeur, Services de laboratoire, ministère de l'Environnement	7 mai 2001

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Ellen Schwartzel	Coordonnatrice de la recherche et du Centre de documentation, bureau du Commissaire à l'environnement de l'Ontario	18 mai 2001
Robert Shaw	Directeur régional du Centre, Division des opérations, ministère de l'Environnement (depuis juin 1999); chef du projet de réforme des autorisations (du printemps à l'automne 1996)	8 mars 2001; 17, 18, 19 et 23 avril 2001
Dr Andrew Simor	Chef du département de microbiologie, Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre; professeur au département de médecine de laboratoire et de pathobiologie de l'Université de Toronto; médecin	26 février 2001
Vivian Slater	Secrétaire, Commission des services publics de Walkerton	Résumé de la déposition prévue (pièce 250) déposé le 27 février 2001
Dan Smith	Surintendant, prison de Walkerton	17 janvier 2001
Dre Lesbia Smith	Ancienne chef et conseillère médicale principale, Unité de la toxicologie et de l'hygiène du milieu, Direction de la santé publique, ministère de la Santé (de 1990 à mars 2000); membre du groupe d'experts du Bureau du coroner en chef	1er novembre 2000

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Dr Brian Steele	Néphrologue pédiatrique, hôpital pour enfants Chedoke-McMaster, Hamilton; doyen des hautes études en médecine, Université McMaster; membre du groupe d'experts du Bureau du coroner en chef	1er novembre 2000
L'hon. Norman Sterling	Ministre des Services aux consommateurs et aux entreprises; ancien ministre de l'Environnement (d'août 1996 à juin 1999)	27 juin 2001
Linda Stevens	Sous-ministre, Restructuration de la fonction publique de l'Ontario et secrétaire associée du Conseil des ministres; ancienne sous-ministre, ministère de l'Environnement et de l'Énergie (de juillet 1995 à août 1997)	28 et 29 mai 2001
Larry Struthers	Agent de l'environnement, Bureau du district d'Owen Sound, ministère de l'Environnement	26 octobre 2000
David Thomson	Maire de la Municipalité de Brockton	du 29 novembre au 1er décembre 2000
JoAnn Todd	Directrice générale, Maple Court Villa, maison de retraite	15 janvier 2001
Dianne Waram	Directrice des soins aux patients, South Bruce-Grey Health Centre	19 janvier 2001
Keith West	Directeur, Politiques de gestion des déchets, ministère de l'Environnement	20 juin 2001

Nom	*Poste*	*Date du témoignage*
Julian Wieder	Chef de programme intérimaire, Direction des enquêtes et de l'application des lois, ministère de l'Environnement; membre de l'Équipe de mise en œuvre, Système intégré de la Division	24 et 25 avril 2001
Sheila Willis	Ancienne sous-ministre adjointe, Opérations, ministère de l'Environnement (de mai 1992 à février 1997); ancienne présidente-directrice générale et présidente du conseil, Agence ontarienne des eaux (de juin 1998 à mars 2000)	Résumé de la déposition prévue (pièce 346) déposé le 29 mai 2001
Dr Richard Wilson	Directeur, Association canadienne des laboratoires d'analyse environnementale	8 mai 2001
Mark Winfield	Conseiller spécial, Pembina Institute for Appropriate Development; ancien directeur de la recherche, Institut canadien du droit et de la politique de l'environnement (de mai 1992 à mars 2000)	28 mai 2001
Stephen Worthington	Hydrogéologue-conseil	19 juillet 2001
Michelle Zillinger	Agente de l'environnement, Bureau du district de Barrie, ministère de l'Environnement; ancienne agente de l'environnement, Bureau du district d'Owen Sound, ministère de l'Environnement (d'octobre 1997 à septembre 1999)	6 et 7 novembre 2000; 3 juillet 2001

LETTRE À LA POPULATION DE WALKERTON

ANNEXE C (I)

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Le 22 juin 2000

À toute la population de Walkerton,

J'ai été chargé, à titre de commissaire, d'effectuer une enquête publique sur les maladies et les décès survenus en mai et en juin 2000 dans la région de Walkerton, vers le moment où l'on a détecté la bactérie *Escherichia coli* dans le réseau d'eau de la municipalité. La commission d'enquête étudiera la cause de ces événements, y compris l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques gouvernementales. Le mandat de la commission est vaste et j'ai confiance que nous pourrons examiner à fond tous les facteurs qui ont contribué à cette tragédie. La commission se penchera également sur les autres questions nécessaires pour assurer la salubrité de l'eau potable en Ontario.

La commission tient à entendre de votre bouche l'impact que cette tragédie a eu sur votre vie et votre collectivité. L'un des moyens pour elle d'y parvenir consiste à tenir dès que possible une première réunion communautaire, à caractère relativement informel, avec la population. J'aimerais que cette réunion ait lieu dès que possible. Il me semble en effet qu'une bonne compréhension de toutes les répercussions sur la population pourra servir de base à la suite de l'enquête. Cependant, conscients que vous n'êtes pas nécessairement prêts à parler publiquement de ce que vous avez vécu, mes collègues et moi-même ne voudrions surtout pas nous immiscer indûment dans votre vie privée. S'il s'avère que la collectivité a le sentiment qu'il est trop tôt pour tenir une réunion communautaire, nous le ferons plus tard.

J'ai pensé que cette première réunion communautaire pourrait avoir lieu durant la semaine du 20 juillet 2000. Au cours de cette réunion, j'aimerais que des personnes de la collectivité nous parlent des répercussions qu'ont eues les événements dans leur vie. Elles auront la possibilité de le faire verbalement, pendant la réunion, ou de s'exprimer par écrit.

Au cours des audiences formelles, qui débuteront à l'automne, la commission se penchera sur les causes de la tragédie. Avant le début des audiences, les personnes qui le souhaitent auront la possibilité de demander qualité pour agir devant la commission. Votre participation à la réunion communautaire préalable ne vous privera pas du droit de participer aux audiences prévues pour l'automne.

La commission communiquera avec plusieurs organisations locales, dont les Concerned Citizens of Walkerton (citoyens inquiets de Walkerton), la Walkerton & District Chamber of Commerce ainsi que le conseil municipal de Brockton, afin de solliciter leur avis sur la réunion suggérée. Nous souhaitons recueillir le plus d'opinions possible quant à l'opportunité de cette réunion et à son déroulement. Vous pouvez faire part de la vôtre en communiquant avec l'un des groupes ci-dessus ou en écrivant directement à la commission à l'adresse suivante :

Commission d'enquête sur Walkerton
Centre Dundas-Edward
180, rue Dundas Ouest, 22e étage
C. P. 26
Toronto (Ontario)
M5G 1Z8

La commission espère annoncer son propre numéro 1 800 d'ici la semaine prochaine. Si vous le préférez, vous pouvez donc attendre ce moment-là pour nous communiquer votre opinion par téléphone.

Tout en proposant cette réunion communautaire, je sais que certains d'entre vous ont consulté un avocat au sujet de ce qui s'est produit. Je ne veux en aucune façon faire obstacle à ces démarches. Cependant, il serait des plus utiles pour la commission de s'entretenir avec les personnes qui ont été directement touchées, dans un cadre informel, comme la réunion communautaire que j'ai évoquée plus haut.

La présente est diffusée par Communication CNW Inc. (www.newswire.ca) et sera publiée dans les journaux *Walkerton Herald Times*, *Owen Sound Sun Times* et *London Free Press* dans l'espoir que toute la population de Walkerton en prenne connaissance.

Veuillez agréer mes très sincères salutations.

Le commissaire,

Dennis O'Connor

LISTE DES PRÉSENTATEURS

ANNEXE C (II)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Liste des présentateurs

Réunions communautaires à Walkerton
Salle des Chevaliers de Colomb

Le mercredi 26 juillet (réunions publiques)

- Pasteure Beth Conroy
- Bruce Davidson, Concerned Walkerton Citizens
- Veronica Davidson, Concerned Walkerton Citizens
- Stephanie Smith, Concerned Walkerton Citizens
- Ron Leavoy, Concerned Walkerton Citizens
- Janet Glasspool, Bluewater District School Board
- Marg Becker

Le jeudi 27 juillet (réunions publiques)

- Pat Griffin
- Jane Hardwick

- Jim Zettel, Ontario English Catholic Teachers Association
- Vernon Batte, Bruce Grey Catholic District School Board
- Marilyn Maxey
- Rick Lekx, Walkerton & District Chamber of Commerce
- Gary McGregor, Walkerton & District Chamber of Commerce
- Elaine Crilly
- Arthur Jefford
- Bob White
- Pauline Gay
- Kathy McCarrel, Citizens Actively Representing Environmental Security
- Anna Errington

Le jeudi 27 juillet (visites sur place)

- Aréna et centre communautaire, 290, rue Durham, Walkerton
- Motel Hillside, Dave et Fran Hill, 15, rue Maple, Walkerton
- Résidence de Jacques Gosselin, 108, rue Thomas, Walkerton
- Valumart (Mike Murphy, gérant), 1200, rue Yonge Sud, Walkerton

Le vendredi 28 juillet (réunions publiques)

- Philip Holmes
- Betty Borth
- Lois Steffler

- Wayne Zuber
- John Finlay
- Marie Faelker
- Yvonne Carol
- Elaine Crilly (suite)

Le vendredi 28 juillet (réunions privées*)

- A. B.
- A. C.
- A. D., A. E. et A. F.
- A. G.
- A. H. et A. I.
- A. J. et A. K
- A. L.
- A. M.
- A. N., A. O. et A. P.
- A. Q.
- A. R.
- A. S. et A. T.
- A. U.
- A. W., A. Y., A. Z., A. X., B. A. et B. N.

- B. B. et B. C.
- B. D.
- B. E. et B. F.
- B. G.
- B. H. et B. I.
- B. J. et B. K.
- B. L. et B. M.

Le samedi 29 juillet (réunions publiques)

- Lorraine Wells
- Adolf Stengel
- Bruce Davidson

Le samedi 29 juillet (réunions privées*)

- B. Q.
- B. R. et B. R.
- B. U., B. V. et B. W.

* Les noms ont été remplacés par des initiales afin de préserver l'anonymat des participants.

RÈGLES DE PROCÉDURE

ANNEXE D (I)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Règles de procédure

1. Les travaux de la commission sont divisés en deux parties. La Partie 1 porte sur les points suivants :

   a) les circonstances à cause desquelles des centaines de personnes de Walkerton et des environs sont tombées malades et plusieurs d'entre elles sont décédées en mai et en juin 2000, vers le moment où l'on a détecté la bactérie *E. coli* dans le réseau municipal d'approvisionnement en eau;

   b) la cause des événements, y compris l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques gouvernementales.

   La Partie 2 de l'enquête porte sur les questions stratégiques liées à la protection de la salubrité de l'eau potable en Ontario. Il s'agit d'examiner une vaste gamme de facteurs influant sur la salubrité de l'eau potable, notamment les questions de santé publique, les questions techniques et les questions de gestion qui entrent en jeu dans la production, le traitement et la distribution de l'eau potable, de même que dans la contamination des sources d'eau, l'examen portant principalement sur les contaminants microbiens qui présentent une grave menace pour la santé publique.

A. Règles de la Partie 1

I. Généralités

2. La commission tient des audiences publiques à Walkerton afin d'examiner les questions concernant la Partie 1 de l'enquête.

3. Toutes les parties et leurs avocats sont réputés s'être engagés à respecter les présentes règles. Celles-ci peuvent être modifiées ou suspendues à la discrétion de la commission si elle le juge nécessaire à des fins d'équité. Toutes les parties peuvent soulever auprès du commissaire toute question touchant le non-respect de ces règles.

4. Dans la mesure où elle est appelée à recueillir des éléments de preuve, la commission a pour principe de tenir des audiences publiques. Cependant, des demandes peuvent lui être présentées pour obtenir un huis clos relativement à certains aspects de son mandat, conformément à l'article 4 de la *Loi sur les enquêtes publiques*. Ces demandes doivent être présentées par écrit dès que possible conformément aux dispositions de la subdivision III (iv) ci-dessous.

II. Qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1

5. Les avocats de la commission, qui ont pour fonction d'assister celle-ci tout au long de l'enquête et de veiller à son bon déroulement, ont qualité pour agir pendant toute la durée de l'enquête. Ils ont pour principale responsabilité de représenter l'intérêt public, notamment de veiller à ce que toutes les questions d'intérêt public soient portées à l'attention du commissaire. Celui-ci peut accorder qualité pour agir à des personnes ou à des groupes s'il est convaincu que ceux-ci :

   a) sont touchés de manière directe et importante par la Partie 1 de l'enquête, auquel cas la partie en cause peut y participer, conformément au paragraphe 5 (1) de la *Loi sur les enquêtes publiques*;

   b) représentent des intérêts et des points de vue clairement vérifiables qui sont essentiels à l'exécution de son mandat dans le cadre de la Partie 1 et qui, selon lui, devraient être représentés séparément à l'enquête, auquel cas la partie en cause peut y participer de la manière fixée par le commissaire.

6. Le commissaire détermine à quelles parties de l'enquête les personnes ou groupes ayant obtenu qualité pour agir peuvent effectivement participer.

7. Le terme « partie » est utilisé sans connotation accusatoire pour indiquer que la personne ou le groupe désigné a qualité pour agir.

8. Les avocats représentant les témoins appelés devant la commission peuvent intervenir pendant la déposition de leurs clients, conformément aux présentes règles.

III. Preuve

(i) *Généralités*

9. En règle générale, les avocats de la commission appellent et interrogent les témoins à l'enquête. Les avocats des parties peuvent demander au commissaire le droit de présenter en preuve le témoignage principal d'un témoin particulier. Si les avocats obtiennent ce droit, l'interrogatoire est limité par les règles habituelles régissant l'interrogatoire d'un témoin par la partie qui l'assigne.

10. La commission peut recevoir des éléments de preuve pertinents qui pourraient être normalement irrecevables devant un tribunal judiciaire. L'admissibilité de la preuve n'est pas établie par application stricte des règles de la preuve.

11. Les parties sont encouragées à fournir aux avocats de la commission les noms et adresses de tous les témoins qui devraient, selon elles, être entendus et à remettre le plus tôt possible à la commission copie de tous les documents pertinents, y compris les résumés des dépositions prévues.

12. Les avocats de la commission peuvent, à leur discrétion, refuser d'appeler des témoins ou de produire des éléments de preuve.

13. Lorsque les avocats de la commission déclarent avoir appelé tous les témoins qu'ils souhaitaient appeler relativement à une question particulière, une partie peut demander au commissaire l'autorisation d'appeler à témoigner une personne qui, selon elle, possède des éléments de preuve pertinents. Si le commissaire est convaincu que ce témoignage est nécessaire, il appelle alors cette personne à témoigner, sous réserve de la règle 9.

(ii) *Témoins*

14. Quiconque est interrogé par les avocats de la commission ou en leur nom a le droit que son propre avocat assiste à l'entretien.

15. Les témoins déposent sous la foi d'un serment ou d'une affirmation solennelle.

16. La commission délivre une assignation si un témoin en fait la demande.

17. Les témoins qui ne sont pas représentés par les avocats des parties ayant qualité pour agir ont le droit que leur propre avocat assiste à leur déposition. Celui-ci a qualité pour agir aux fins du témoignage, ce qui l'autorise à soulever les objections qu'il juge opportunes.

18. Les témoins peuvent être convoqués plus d'une fois.

(iii) *Déroulement des interrogatoires*

19. Les interrogatoires se déroulent comme suit :

    a) les avocats de la commission interrogent le témoin. Ils peuvent le faire au moyen de questions suggestives aussi bien que non suggestives, sous réserve des instructions du commissaire;

    b) les parties auxquelles il a été accordé qualité pour le faire peuvent ensuite contre-interroger le témoin dans les limites de leur intérêt. L'ordre des contre-interrogatoires est établi par les parties ayant qualité pour agir ou, si elles ne peuvent s'entendre, par le commissaire;

    c) l'avocat d'un témoin, que cet avocat représente également une partie ou non, l'interroge en dernier, sauf s'il a procédé à l'interrogatoire principal du témoin, auquel cas il a le droit de le réinterroger;

    d) les avocats de la commission peuvent réinterroger le témoin.

20. Sauf avec la permission du commissaire, aucun avocat, à l'exception des avocats de la commission, ne peut parler à un témoin de sa déposition pendant qu'il témoigne. Les avocats de la commission ne peuvent parler à un témoin de sa déposition pendant qu'il est contre-interrogé par un autre avocat.

(iv) *Accès à la preuve*

21. Toute la preuve est classifiée; la lettre P identifie les audiences publiques et la lettre C, les audiences à huis clos.

22. Une copie de la transcription marquée P des témoignages entendus et une liste des pièces marquées P présentées aux audiences publiques, sera mise à la disposition des avocats des parties. La transcription sera gardée dans un bureau situé à proximité de la salle d'audience. Toute personne prête à en payer le coût peut commander une version sur disque ou des copies supplémentaires.

23. Une autre copie de la transcription marquée P des audiences publiques, ainsi qu'une copie des pièces marquées P, sera mise à la disposition des médias.

24. L'accès aux transcriptions et aux pièces marquées C est limité aux personnes ayant une autorisation écrite de la commission.

(v) *Preuve documentaire*

25. La commission s'attend à ce que les parties ayant qualité pour agir produisent tous les documents pertinents.

26. Les originaux des documents pertinents doivent être fournis aux avocats de la commission sur demande.

27. Les avocats des parties et les témoins n'obtiennent communication de documents et de renseignements, y compris les résumés des dépositions prévues, que s'ils s'engagent à ne les utiliser qu'aux fins de l'enquête. Lorsque la commission le juge approprié, elle peut assujettir leur communication à des exigences additionnelles. Elle peut notamment exiger que les documents communiqués lui soient rendus, accompagnés de toutes copies éventuelles, s'ils ne sont pas présentés en preuve. Les avocats ne sont autorisés à communiquer ces documents et renseignements à leurs clients respectifs que si ces derniers acceptent des conditions semblables et signent un engagement écrit au même effet. Ces engagements cessent de s'appliquer à l'égard de tout élément de preuve une fois que celui-ci fait partie du dossier public. La commission peut, sur demande, libérer une partie de son engagement, en tout ou en partie, à l'égard d'un document ou d'un renseignement.

28. La commission assure la confidentialité des documents ou des renseignements transmis par les parties, ou par tout autre organisme ou particulier, tant et aussi longtemps que ceux-ci n'ont pas été versés au dossier public ou que le commissaire n'en a pas décidé autrement. Cette règle n'empêche pas la commission de communiquer un document à un témoin proposé avant que ce dernier ne témoigne dans le cadre de l'enquête ou conformément à la règle 27.

29. Sous réserve de la règle 27, les avocats de la commission s'efforcent dans la mesure du possible de communiquer à l'avance au témoin, ainsi qu'aux parties ayant qualité pour agir relativement aux questions devant être abordées dans le témoignage, les documents qui seront vraisemblablement mentionnés pendant son témoignage, ainsi qu'un résumé de la déposition prévue.

30. Les parties fournissent aux avocats de la commission tous les documents qu'elles entendent produire à titre de pièces ou mentionner aux audiences et ce, dans les meilleurs délais ou, à tout le moins, le jour précédant leur dépôt ou leur mention.

31. Les parties qui croient que les avocats de la commission n'ont pas fourni copie de tous les documents pertinents doivent porter ce fait à leur attention dans les meilleurs délais. Cette règle a pour but d'empêcher que les témoins ne soient surpris par le contenu d'un document pertinent qu'ils n'ont pas eu la possibilité d'examiner au préalable. Les avocats de la commission déposent uniquement les documents qu'ils jugent pertinents; cependant, les parties peuvent en utiliser d'autres au cours des contre-interrogatoires, à condition que leurs avocats aient fourni copie de ces documents aux autres parties au plus tard le jour précédant le témoignage, sous réserve du pouvoir discrétionnaire du commissaire.

(vi) *Confidentialité*

32. Une demande d'ordonnance peut être présentée afin d'exempter un témoignage de la télédiffusion ou de la radiodiffusion, le cas échéant.

33. Sans que soit limitée l'application de l'article 4 de la *Loi sur les audiences publiques*, le commissaire accorde sur demande un traitement confidentiel aux témoins chez qui la contamination de l'eau de Walkerton a causé un syndrome hémolytique-urémique (SHU) ou

qui sont parents avec une personne atteinte de ce syndrome ou décédée par suite de la contamination. Aux fins de l'enquête, le traitement confidentiel inclut le droit à l'utilisation d'initiales non identificatoires à la place du nom et le droit, sur demande, de témoigner devant la commission en privé. Sous réserve des pouvoirs discrétionnaires du commissaire, seuls ce dernier, le personnel et les avocats de la commission, les avocats des parties ayant qualité pour agir, l'avocat du témoin et les représentants des médias sont autorisés dans un tel cas à assister au témoignage.

34. Dans les dossiers publics et la transcription des audiences, des initiales non identificatoires remplacent le nom des témoins auxquels le commissaire a accordé un traitement confidentiel. Il en va de même dans les rapports de la commission qui utilisent la preuve fournie par ces témoins.

35. Les reportages concernant la déposition d'un témoin bénéficiant d'un traitement confidentiel ne doivent contenir aucun renseignement susceptible de révéler l'identité du témoin en question. Aucune représentation du témoin, par des moyens photographiques ou autres, n'est permise, tant au moment de son témoignage qu'à son arrivée et à son départ du lieu de l'enquête.

36. Tout témoin bénéficiant d'un traitement confidentiel doit révéler son nom à la commission et aux avocats participant à l'enquête afin de leur permettre de préparer leurs questions. La commission et les avocats respectent le caractère confidentiel des noms qui leur sont ainsi communiqués. Il est interdit d'utiliser de tels renseignements à toute autre fin, que ce soit pendant ou après l'enquête.

37. Tout témoin bénéficiant d'un traitement confidentiel peut prêter serment ou faire une déclaration solennelle en utilisant les initiales non identificatoires qui lui ont été attribuées aux fins de son témoignage.

38. Les parties, les avocats et les représentants des médias sont réputés s'être engagés à respecter les présentes règles concernant la confidentialité. Le commissaire décide des suites à donner en cas de manquement aux règles.

B. Règles de la Partie 2

I. Généralités

39. Étant donné que les questions examinées portent sur les politiques, la commission n'entend pas de témoins dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête. Elle procède plutôt selon les trois étapes suivantes pour garantir l'accessibilité de ses travaux et permettre au public d'y participer :

    a) La commission demande à des experts reconnus de produire des documents de travail sur une vaste gamme de sujets pertinents (les « documents de travail de la commission »). Ces documents décrivent, entre autres, les pratiques courantes en Ontario et ailleurs, cernent les problèmes existants et examinent les solutions possibles.

    b) Les personnes et les groupes qui ont un intérêt dans l'objet de la Partie 2 de l'enquête peuvent présenter des observations écrites (les « observations du public ») à la commission sur toute question pertinente dans le cadre de la Partie 2, y compris celles qui sont examinées dans les documents de travail de la commission.

    c) La commission tient des réunions publiques (dont les modalités peuvent varier) afin de discuter des questions soulevées dans les documents de travail de la commission. Peuvent y prendre part les représentants des parties ayant obtenu qualité pour agir dans le cadre de cette partie de l'enquête et, à la discrétion du commissaire, tout autre groupe ou personne susceptible de contribuer à la démarche.

(i) *Documents de travail de la commission*

40. La commission a créé un groupe consultatif de recherche (le « groupe consultatif ») chargé de l'aider à déterminer les documents de travail requis et les experts les mieux placés pour les préparer. Le groupe consultatif a également pour tâche de surveiller la préparation des documents de travail de la commission et d'offrir au besoin conseils et directives aux différents auteurs.

41. La commission fixe et annonce la date limite pour la présentation des documents de travail de la commission, qui seront ensuite publiés tels quels sur le site Web de la commission.

(ii) *Observations du public*

42. Les personnes intéressées peuvent présenter des observations écrites à la commission sur l'une ou l'autre des questions se rapportant à la Partie 2 de l'enquête, y compris celles qui sont soulevées dans les documents de travail de la commission.

43. La commission fixe et annonce la date limite de réception des observations, qui seront ensuite mises à la disposition du public, soit sur le site Web de la commission, soit dans ses bureaux.

(iii) *Réunions publiques*

44. Après avoir examiné toutes les observations du public, la commission convoque un certain nombre de réunions publiques de nature informelle sur les principales questions visées par la Partie 2 de l'enquête. Le déroulement des réunions est adapté aux sujets discutés et peut varier d'une réunion à l'autre. Peuvent y prendre part le commissaire, les auteurs des documents de travail de la commission pertinents, les représentants des parties ayant obtenu qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête, les membres appropriés du groupe consultatif et, selon le contenu des observations reçues du public, d'autres personnes jugées aptes, par le commissaire, à contribuer aux discussions et invitées à ce faire par la commission.

45. Les réunions publiques sont consignées.

II. Qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2

46. Le commissaire peut accorder qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 à des personnes ou à des groupes s'il est convaincu que ceux-ci :

a) sont suffisamment touchés par la Partie 2 de l'enquête;

b) représentent des intérêts ou des points de vue clairement vérifiables qui sont essentiels à l'exécution de son mandat dans le cadre de la Partie 2 et qui, selon lui, devraient être représentés séparément à l'enquête. Afin d'éviter toute redondance, les groupes ayant des intérêts semblables sont encouragés à demander qualité pour agir à titre conjoint.

47. Les deux étapes de l'enquête se déroulant selon une procédure différente, la nature et l'ampleur de la participation des parties ne sont pas les mêmes dans la Partie 1 et la Partie 2 de l'enquête. Outre le fait que tous les membres du public peuvent prendre connaissance des documents de travail de la commission et présenter des observations, les groupes et les particuliers ayant qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête ont le droit de participer directement aux réunions publiques.

III. Accès à la preuve et autres documents

48. Les règles 21 à 31 s'appliquent à la Partie 2 de l'enquête.

C. Financement

Les renseignements concernant le financement seront disponibles sur le site Web de la commission (www.walkertoninquiry.com) à partir de la semaine du 14 août 2000.

MODIFICATION DES RÈGLES DE PROCÉDURE

ANNEXE D (II)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Le 12 octobre 2000

Avis aux parties ayant qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1

Modification des Règles de procédure

Les règles 20 et 22 des Règles de procédure sont remplacées par les règles modifiées suivantes :

20. Sauf avec la permission du commissaire, aucun avocat, à l'exception des avocats de la commission, ne peut parler à un témoin de sa déposition avant que celle-ci ne soit terminée. Les avocats de la commission ne peuvent parler à un témoin de sa déposition pendant qu'il est contre-interrogé par un autre avocat.

22. Le sténographe judiciaire fournit aux parties une version électronique de la transcription marquée P des témoignages entendus. Toute personne prête à en payer le coût peut en commander des copies papier. Une copie de la transcription marquée P et des pièces marquées P présentées aux audiences publiques est mise à la disposition du public.

LETTRE CONCERNANT LA QUALITÉ POUR AGIR

ANNEXE D (III)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Le 18 août 2000

Objet : Qualité pour agir – Partie 1 de l'enquête

En réponse à plusieurs demandes de renseignements, nous donnons ci-dessous un complément d'information sur la qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 de l'enquête sur Walkerton. Notez que les personnes qui demandent qualité pour agir n'obtiendront pas toutes le même droit de participation.

Les parties auxquelles est accordé le droit de participer à l'enquête en application du paragraphe 5 (1) de la *Loi sur les enquêtes publiques* obtiennent pleine qualité pour agir à l'égard des questions se rapportant à leur intérêt.

La participation des parties ayant pleine qualité pour agir, telle qu'on la conçoit pour l'instant, inclura les droits suivants :

1. l'accès aux documents recueillis par la commission, sous réserve des Règles de procédure;

2. la communication préalable des documents qu'il est proposé de présenter en preuve;

3. la communication préalable des résumés des dépositions prévues;

4. un siège à la table réservée aux avocats;

5. la possibilité de suggérer que les avocats de la commission appellent certains témoins, et, faute de leur assignation, la possibilité de demander au commissaire le droit de présenter en preuve la déposition d'un témoin particulier;

6. le droit de contre-interroger les témoins sur les questions à l'origine de leur qualité pour agir;

7. la possibilité de consulter la transcription des audiences au bureau de la commission (les personnes qui le désirent peuvent en acheter leur propre copie);

8. le droit de présenter des observations finales.

Les parties qui obtiennent le droit de participer à l'enquête pour des raisons autres que celles visées au paragraphe 5 (1) de la *Loi sur les enquêtes publiques* peuvent obtenir qualité spéciale pour agir. La participation des parties ayant qualité spéciale pour agir, telle qu'on la conçoit pour l'instant, inclura les droits suivants :

1. les droits mentionnés aux points 1, 2, 3, 5, 7 et 8 ci-dessus;

2. la possibilité de recommander aux avocats de la commission d'interroger certains témoins sur des points particuliers et, faute de leur interrogation, la possibilité de demander l'autorisation d'interroger les témoins sur ces points.

Les parties peuvent obtenir qualité pour agir (pleine qualité ou qualité spéciale) pour la totalité ou pour une fraction de la Partie 1.

Les personnes qui demandent d'avoir qualité pour agir doivent indiquer les questions ou les aspects examinés dans le cadre de la Partie 1 qui, à leur avis, les touchent de manière importante et directe ou à l'égard desquels elles croient avoir un intérêt ou un point de vue clairement vérifiable, ainsi que les raisons pour lesquelles leur participation contribuerait, selon elles, aux travaux de la commission. Elles doivent aussi préciser si elles demandent pleine qualité ou qualité spéciale pour agir pour la totalité ou une fraction de la Partie 1 et indiquer les motifs à l'appui de leur demande.

N'hésitez pas à m'appeler ou à m'envoyer un courriel (Freya.Kristjanson@jus.gov.on.ca) si vous avez d'autres questions ou des commentaires. Je vous invite aussi à consulter le site Web de la commission (www.walkertoninquiry.com) qui sera régulièrement mis à jour, notamment les sections réservées aux renseignements juridiques et aux communiqués.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Freya Kristjanson
Avocate associée
Commission d'enquête sur Walkerton
416 326-5568

LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE PROCÉDURE – PARTIE 1A

ANNEXE D (IV)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Aperçu des lignes directrices en matière de procédure – Partie 1A

On trouvera, dans les pages qui suivent, des lignes directrices en matière de procédure pour la Partie 1A de l'enquête, ainsi qu'un premier aperçu de la preuve et un calendrier provisoire. Cette information a pour objet de permettre aux parties de se faire une idée générale de la forme que prendra cette phase de l'enquête. Il s'agit d'un aperçu préliminaire qui pourra faire l'objet de modifications.

I. Participation à la Partie 1A

A. Qualité pour agir

Voici une liste des parties ayant qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1A. Leur qualité est limitée en fonction de leur intérêt dans les questions faisant l'objet de la Partie 1A ou de leur point de vue à l'égard de ces questions.

Liste des parties ayant la qualité pour agir – Partie 1A

Partie	*Limites de la participation à la Partie 1A*
Concerned Walkerton Citizens	Pleine qualité
Walkerton Community Foundation	Pleine qualité

Partie	*Limites de la participation à la Partie 1A*
Gouvernement de l'Ontario	Pleine qualité
Coroner en chef de l'Ontario	Pleine qualité
Municipalité de Brockton	Pleine qualité
CSP de Walkerton	Pleine qualité
Dr Murray McQuigge	Qualité limitée aux questions de santé publique
Groupe de victimes	Qualité limitée aux effets de la contamination sur leur propre personne
Ontario Farm Environmental Coalition	Qualité limitée aux questions agricoles
Coalition écologique	Qualité limitée aux questions écologiques qui ont un rapport avec l'agriculture
Maire David Thomson	Qualité limitée à son rôle personnel ou officiel
James Bolden, ancien maire	Qualité limitée à son rôle personnel ou officiel
Steven Burns	Qualité limitée à l'exercice de ses fonctions relatives au traitement de l'eau à la Ville
Allan Buckle	Qualité limitée à l'exercice de ses fonctions à la CSP
Stanley Koebel	Qualité limitée à l'exercice de ses fonctions de directeur de la CSP

Partie	*Limites de la participation à la Partie 1A*
Frank Koebel	Qualité limitée à l'exercice de ses fonctions de contremaître de la CSP
Coalition syndicale	Qualité spéciale
Coalition écologique	Qualité spéciale (sauf exception notée précédemment)
Association des municipalités de l'Ontario	Qualité spéciale

B. Présence aux audiences

Toutes les parties peuvent assister aux audiences à tout moment de l'enquête. Elles devraient toutefois s'attendre à y participer et à recevoir un financement uniquement lorsque la preuve a trait aux questions à l'égard desquelles elles ont qualité pour agir.

Les parties auxquelles il a été accordé qualité pour agir en application du paragraphe 5 (1) de la *Loi sur les enquêtes publiques* ont le droit de participer aux audiences dans la mesure où les éléments de preuve devant être présentés au cours d'un segment particulier des audiences portent sur des questions touchant leur intérêt important et direct.

Ont aussi le droit d'intervenir, conformément aux « Décisions en matière de qualité pour agir et de financement », les parties ayant obtenu qualité pour agir parce qu'elles représentent un intérêt ou un point de vue clairement vérifiable que le commissaire considère utile dans le cadre de la Partie 1A. Le commissaire déterminera, à sa discrétion, l'opportunité de la participation d'une partie à un moment donné compte tenu des éléments de preuve présentés.

Les parties qui ont qualité spéciale pour agir n'auront vraisemblablement pas besoin de participer aux audiences de la Partie 1A de l'enquête. Elles auront accès à la transcription des audiences, tel qu'indiqué ci-dessous, mais ne recevront pas de financement pour y assister, sauf directive contraire du commissaire.

C. Aperçu de la preuve

Un plan provisoire est joint à la présente. Il indique, dans l'ordre, les sujets qui seront examinés et les témoignages qui seront entendus dans le cadre de la partie 1A. Il s'agit cependant d'un plan préliminaire, qui pourrait être modifié, y compris quant à l'ordre prévu.

Les parties qui souhaitent contester le plan proposé ou la description de leur qualité pour agir devraient communiquer avec les avocats de la commission afin d'essayer de régler la question. Si elles ne sont pas satisfaites de la solution qu'ils proposent, elles peuvent demander à présenter leurs observations au commissaire par téléconférence.

En vertu de la règle 11 des Règles de procédure, les parties peuvent soumettre aux avocats de la commission les noms et adresses de témoins additionnels qui devraient, selon elles, être entendus dans le cadre de la Partie 1A. Si ces témoins ne sont pas appelés, les parties peuvent en outre, en vertu de la règle 13, demander au commissaire l'autorisation de les appeler elles-mêmes. On s'attend à ce que les parties proposent des témoins additionnels au moment ou avant le moment où les avocats de la commission appellent des témoins dont la déposition porte sur des aspects de la preuve que ces témoins additionnels examineront.

Les avocats de la commission écrivent séparément aux parties ayant qualité limitée pour agir afin de leur indiquer les segments des audiences auxquels ils proposent qu'elles participent et tentent, par la discussion, de circonscrire la portée de leur participation. Les parties qui ne sont pas satisfaites de la solution proposée par les avocats de la commission peuvent demander à présenter leurs observations au commissaire par téléconférence.

D. Contre-interrogatoire

Plusieurs parties ont un intérêt similaire dans chaque aspect de la preuve. C'est pourquoi nous faisons circuler dès maintenant l'aperçu de la preuve ci-joint pour permettre aux avocats d'organiser les contre-interrogatoires avec un maximum d'efficience. On s'attend à ce que les avocats des parties ayant obtenu qualité pour agir pour un segment donné de la Partie 1A se réunissent au besoin pour discuter de l'ordre et du contenu de leurs contre-interrogatoires respectifs, afin d'éviter les répétitions et les pertes de temps. En cas de chevauchement des intérêts, on recommande fortement qu'un seul avocat assume la responsabilité principale du contre-interrogatoire. Il n'est pas nécessaire que tous les avocats

contre-interrogent séparément chaque témoin. Le commissaire peut intervenir au besoin pour empêcher les répétitions.

E. Transcription

On prévoit que les parties auront accès à une transcription non accélérée des audiences de la Partie 1A sur le site Web de la commission. En effet, la commission n'entend pas payer un supplément pour accélérer la transcription. Il faudra donc probablement compter environ deux semaines avant que la transcription d'une journée d'audience particulière apparaisse sur le site Web de la commission. Les parties qui le désirent pourront commander une transcription accélérée moyennant paiement d'un supplément. Sauf exception, le financement gouvernemental exclura ces frais supplémentaires. Les présentes directives concernant la transcription des audiences remplacent la règle 22 des Règles de procédure.

Une liste des personnes qui ont présenté des observations aux réunions communautaires tenues par la commission du 26 au 29 juillet 2000, à Walkerton, est jointe aux présentes. Le nom des personnes que le commissaire a rencontrées en privé a été remplacé par des initiales afin de préserver leur anonymat. La transcription des rencontres, ainsi que les pièces connexes, peuvent être consultées aux bureaux de la commission, à Toronto, au 180, rue Dundas Ouest, 22e étage, ou à Walkerton, au 220 Trillium Court, édifice 3, bureau 4. Il est également possible d'acheter des copies des transcriptions en communiquant avec Brockton Reporting par la poste, à l'adresse C. P. 183, Walkerton (Ontario), N0G 2V0, par téléphone, au (519) 881-1128, ou par télécopieur, au (519) 881-1961.

F. Financement

Un évaluateur indépendant sera chargé d'évaluer les comptes des parties dont le procureur général a approuvé le financement, sur la recommandation du commissaire. Les comptes devront être soumis directement à l'évaluateur. Celui-ci les transmettra ensuite au procureur général en vue de leur paiement. Vous trouverez ci-joint un résumé des lignes directrices du Conseil de gestion du gouvernement concernant les frais de déplacement et les dépenses connexes, résumé auquel les avocats peuvent se reporter pour présenter les demandes de remboursement pertinentes. Ils devraient aussi consulter les lignes directrices complètes, disponibles auprès du ministère du Procureur général. Les autres questions relatives au financement, notamment la position des avocats dans le

barème d'honoraires du procureur général, seront réglées par l'évaluateur. Dès que celui-ci sera nommé, ses coordonnées seront publiées sur le site Web de la commission.

II. Production des documents

Quelle que soit leur qualité pour agir (pleine qualité, qualité limitée ou qualité spéciale), toutes les parties recevront une liste des témoins devant comparaître, les résumés des dépositions prévues et tous les documents que les avocats de la commission entendent présenter en preuve. Ces documents leur seront normalement remis sur cédérom. Il incombera aux parties d'imprimer leurs propres copies des documents, y compris celles qu'elles utiliseront dans la salle d'audience. Avant de recevoir ces documents, elles devront s'engager à protéger la confidentialité de l'information en signant le formulaire ci-joint.

Les résumés des dépositions prévues et les documents que les avocats de la commission ont l'intention de présenter en preuve seront produits au fur et à mesure. La commission s'efforcera de les produire une semaine à l'avance.

Les parties pourront consulter les documents recueillis dans le cadre de l'enquête aux bureaux de la commission, à Toronto ou à Walkerton. Elles devraient cependant communiquer au préalable avec le bureau concerné pour prendre rendez-vous.

Les parties qui désirent soulever des questions concernant la preuve doivent s'adresser aux avocats de la commission.

III. Calendrier provisoire

Le calendrier ci-dessous est donné sous toutes réserves.

Calendrier provisoire

Semaine	*Jours d'audience*
16 octobre	Début des audiences de la Partie 1A : du lundi au jeudi
23 octobre	Du lundi au jeudi
30 octobre	Du lundi au jeudi
6 novembre	Du lundi au jeudi
13 novembre	Du lundi au jeudi
20 novembre	Relâche
27 novembre	Du lundi au vendredi
4 décembre	Du lundi au vendredi
11 décembre	Du lundi au vendredi
18 décembre	Du lundi au jeudi (congé de Noël)
25 décembre	Relâche
1er janvier 2001	Relâche
8 janvier	Du lundi au vendredi
15 janvier	Du lundi au vendredi
22 janvier	Continuer au besoin la Partie 1A jusqu'à sa conclusion, puis faire une pause
19 février	Début des audiences de la Partie 1B

Durant la Partie 1B, la commission suspendra ses travaux pendant le congé de mars, soit les semaines du 12 et du 19 mars.

Le commissaire propose de siéger tous les jours de 10 h à 13 h et de 14 h 15 à 16 h 30. L'horaire pourra être prolongé au besoin afin de respecter le plan proposé de présentation de la preuve. Le commissaire pourra aussi décider de siéger les vendredis de la semaine du 16 octobre à la semaine du 13 novembre afin de respecter le calendrier proposé.

Toute objection concernant les présentes lignes directrices en matière de procédure devrait être adressée dans les plus brefs délais aux avocats de la commission. Les parties qui ne sont pas satisfaites de la solution proposée par ceux-ci peuvent demander à présenter leurs arguments au commissaire par téléconférence.

LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE PROCÉDURE – PARTIE 1B

ANNEXE D (v)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Aperçu des lignes directrices en matière de procédure – Partie 1B

On trouvera, dans les pages qui suivent, des lignes directrices en matière de procédure pour la Partie 1B de l'enquête, ainsi que les documents ci-joints suivants :

- un aperçu de la preuve;
- une liste révisée des questions susceptibles d'être examinées dans le cadre de la Partie 1B;
- un tableau indiquant la participation prévue des parties ayant qualité pour agir à la Partie 1B.

La documentation ci-jointe est fournie à titre d'information seulement, sous réserve de modifications. Elle a simplement pour but d'aider les avocats à se préparer pour la Partie 1B.

I. Participation à la Partie 1B

A. Présence aux audiences publiques

Toutes les parties peuvent assister aux audiences à tout moment de l'enquête. Elles devraient toutefois s'attendre à y participer et à recevoir un financement uniquement lorsque la preuve a trait aux questions à l'égard desquelles elles ont qualité pour agir.

Les parties auxquelles il a été accordé qualité pour agir en application du paragraphe 5 (1) de la *Loi sur les enquêtes publiques* ont le droit de participer aux audiences dans la mesure où les éléments de preuve devant être présentés au cours d'un segment particulier des audiences portent sur des questions touchant leur intérêt important et direct.

Ont aussi le droit d'intervenir, conformément aux « Décisions en matière de qualité pour agir et de financement », les parties ayant obtenu qualité pour agir parce qu'elles représentent un intérêt ou un point de vue clairement vérifiable que le commissaire considère utile dans le cadre de la Partie 1B. Le commissaire déterminera, à sa discrétion, l'opportunité de la participation d'une partie à un moment donné compte tenu des éléments de preuve présentés.

Le tableau ci-joint indique aux parties ayant qualité limitée pour agir les moments où l'on prévoit qu'elles seront appelées à participer aux audiences. Les parties qui ne sont pas satisfaites de la portée de leur participation, telle qu'elle figure dans le tableau, devraient s'adresser aux avocats de la commission. Si elles ne sont pas satisfaites de la solution qu'ils proposent, elles peuvent demander à présenter leurs observations au commissaire par téléconférence.

La participation de certaines parties a été limitée à des témoins particuliers. Les avocats de la commission ont l'intention d'aviser ces parties à l'avance s'ils estiment qu'un témoignage particulier touchera leur intérêt ou leur point de vue. Les parties recevront les résumés des dépositions prévues de tous les témoins et auront accès à la transcription des audiences. Cela devrait leur permettre de prévenir les avocats de la commission et de déterminer avec eux s'il faut qu'elles soient présentes dans la salle d'audience lors de la déposition d'un témoin particulier ou s'il convient de rappeler un témoin parce qu'elles étaient absentes quand il a témoigné.

B. Contre-interrogatoire

On s'attend à ce que les avocats des parties ayant obtenu qualité pour agir pour un segment donné de la Partie 1B se réunissent au besoin pour discuter de l'ordre et du contenu de leurs contre-interrogatoires respectifs, afin d'éviter les répétitions et les pertes de temps. En cas de chevauchement des intérêts, on recommande fortement qu'un seul avocat assume la responsabilité principale du contre-interrogatoire. Il n'est pas nécessaire que tous les avocats contre-

interrogent séparément chaque témoin. Le commissaire peut intervenir au besoin pour empêcher les répétitions.

II. Production des documents

Quelle que soit leur qualité pour agir (pleine qualité, qualité limitée ou qualité spéciale), toutes les parties continueront de recevoir les résumés des dépositions prévues et tous les documents que les avocats de la commission entendent présenter en preuve. Ces documents leur seront normalement remis sur cédérom. Il incombera aux parties d'imprimer leurs propres copies des documents, y compris celles qu'elles utiliseront dans la salle d'audience.

Les résumés des dépositions prévues et les documents que les avocats de la commission ont l'intention de présenter en preuve seront produits au fur et à mesure. La commission s'efforcera de les produire une semaine à l'avance.

Les parties pourront consulter les documents recueillis dans le cadre de l'enquête aux bureaux de la commission, à Toronto ou à Walkerton. Elles devraient cependant communiquer au préalable avec le bureau concerné pour prendre rendez-vous.

Les parties qui désirent soulever des questions concernant la preuve doivent s'adresser aux avocats de la commission.

III. Calendrier provisoire

Le calendrier ci-dessous est donné sous toutes réserves.

Calendrier provisoire

Semaine	*Jours d'audience*
5 mars	Du lundi au vendredi
12 mars	Relâche
19 mars	Relâche

Semaine	*Jours d'audience*
26 mars	Du lundi au vendredi
2 avril	Du lundi au vendredi
9 avril	Relâche
16 avril	Du lundi au vendredi
23 avril	Du lundi au vendredi
30 avril	Relâche
7 mai	Du lundi au vendredi
14 mai	Du lundi au vendredi
21 mai	Relâche
28 mai	Du lundi au vendredi
4 juin	Du lundi au vendredi
11 juin	Relâche
18 juin	Du lundi au vendredi (si nécessaire)
25 juin	Du lundi au vendredi (si nécessaire)
2 juillet	Quatre semaines de relâche
30 juillet	Observations finales
6 août	Observations finales

Toute objection concernant les présentes lignes directrices en matière de procédure devrait être adressée dans les plus brefs délais aux avocats de la commission. Les parties qui ne sont pas satisfaites de la solution proposée par ceux-ci peuvent demander à présenter leurs arguments au commissaire par téléconférence.

AVIS D'AUDIENCE SUR LA QUALITÉ POUR AGIR

ANNEXE E (I)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Avis d'audience

Le juge Dennis O'Connor a été nommé commissaire de la Commission d'enquête sur Walkerton. Dans le cadre de la Partie 1, la Commission examinera les circonstances à cause desquelles des centaines de personnes de Walkerton et des environs sont tombées malades et plusieurs d'entre elles sont décédées en mai et en juin 2000, vers le moment où l'on a détecté la bactérie *E. coli* dans le réseau municipal d'approvisionnement en eau, ainsi que la cause des événements, y compris l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques gouvernementales. La Partie 2 de l'enquête portera sur toutes les autres questions pertinentes que la commission juge nécessaires pour assurer la salubrité de l'eau potable en Ontario.

La commission entendra les particuliers et les organismes intéressés qui demandent d'avoir qualité pour agir ou de recevoir un financement afin de participer à l'enquête, ou encore qui ont des observations au sujet des règles devant régir les relations avec les médias relativement à la Partie 1 et à la Partie 2 de l'enquête, à partir de 10 h le 28 août 2000, au 220 Trillium Court, Walkerton (Ontario). AUCUN TÉMOIGNAGE NE SERA ENTENDU À CETTE OCCASION.

Les critères de reconnaissance de la qualité pour agir et d'attribution du financement figurent dans les Règles de procédure de la commission, publiées sur le site www.walkertoninquiry.com. On peut également s'en procurer une copie en écrivant ou en téléphonant au bureau de la commission (voir ci-dessous).

Quiconque souhaite obtenir qualité pour agir doit soumettre une demande écrite, accompagnée des renseignements suivants :

a) une indication de la partie de l'enquête (Partie 1 ou Partie 2) à l'égard de laquelle le requérant demande qualité pour agir;

b) une déclaration expliquant en quoi le requérant satisfait aux critères de reconnaissance de la qualité pour agir, énoncés dans les Règles de procédure;

Les demandes de financement doivent être soumises par écrit et accompagnées des renseignements suivants :

a) une déclaration expliquant en quoi le requérant satisfait aux critères d'attribution d'un financement énoncés dans les Règles de procédure (il s'agit de démontrer – à l'aide d'états financiers, de budgets d'exploitation, de renseignements sur les membres et les cotisations – que, sans aide financière, le requérant ne pourrait pas participer à l'enquête) et précisant s'il a tenté de s'unir à d'autres groupes ou particuliers et, le cas échéant, le résultat de ces tentatives;

b) une description des fins auxquelles serviraient les fonds demandés et de la façon dont ils seront affectés et comptabilisés;

c) une description de la mesure dans laquelle le requérant mettra ses propres fonds et son personnel à contribution pour participer à l'enquête;

d) les nom, adresse, numéro de téléphone et titre de la personne responsable de l'administration des fonds, ainsi qu'une description des mesures de contrôle financier qui seront mises en place afin de s'assurer que les fonds sont affectés aux fins de l'enquête.

Les demandes doivent être soumises en main propre ou par la poste à nos bureaux de Toronto ou de Walkerton, ou encore par courriel, à l'adresse comments@walkertoninquiry.com, au plus tard à 17 h le vendredi 23 août 2000.

LA COMMISSION D'ENQUÊTE SUR WALKERTON
180, rue Dundas Ouest, 22e étage
Toronto (Ontario)
M5G 1Z8
Tél. : 416 326-4498
1 877 543-8598 (sans frais)
Téléc. : 416 327-8782
Courriel : comments@walkertoninquiry.com

DÉCISIONS EN MATIÈRE DE QUALITÉ POUR AGIR ET DE FINANCEMENT

ANNEXE E (II)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Décisions en matière de qualité pour agir et de financement

I. La procédure d'enquête

J'ai été nommé aux termes du décret 1170/2000 afin d'enquêter sur les questions suivantes :

a) les circonstances à cause desquelles des centaines de personnes de Walkerton et des environs sont tombées malades et plusieurs d'entre elles sont décédées en mai et en juin 2000, vers le moment où l'on a détecté la bactérie *Escherichia coli* dans le réseau municipal d'approvisionnement en eau;

b) la cause des événements, y compris l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques gouvernementales;

c) toutes les autres questions pertinentes que la commission juge nécessaires pour assurer la salubrité de l'eau potable en Ontario.

Je vais diviser mon enquête en deux parties. Dans le cadre de la Partie 1, je me concentrerai sur les questions énoncées aux alinéas a) et b) du décret. Cette première partie de l'enquête aura deux volets (Partie 1A et Partie 1B). La Partie 1A sera consacrée aux circonstances et aux causes de la contamination de l'eau de Walkerton par la bactérie *E. coli*, à l'exception de celles visées à l'alinéa b). La Partie 1B examinera l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques gouvernementales.

Je suis conscient qu'il y aura un certain chevauchement entre les questions examinées dans le cadre des Parties 1A et 1B. Je considère néanmoins la division de l'enquête entre ces deux parties comme importante pour rendre mes décisions en matière de qualité pour agir et de financement. En ce qui concerne la participation, je ferai preuve de souplesse et j'accorderai qualité pour agir plutôt que de me priver d'une assistance que je considère comme importante.

Dans la Partie 2 de l'enquête, je me concentrerai sur les questions énoncées à l'alinéa c) du décret.

A. Déroulement de la Partie 1

La Partie 1 prendra la forme d'audiences publiques, qui auront lieu à Walkerton et où les témoins feront des dépositions sous serment ou affirmation solennelle et seront interrogés et contre-interrogés. Les parties ayant qualité pour agir seront invitées à conclure la Partie 1 par des observations finales.

Les règles de procédure que j'ai formulées pour la Partie 1 ont été publiées sur le site Web de la Commission d'enquête sur Walkerton, à l'adresse www.walkertoninquiry.com. Elles s'inspirent des règles d'autres commissions publiques d'enquête. J'ai pensé qu'il serait utile de publier les règles avant les audiences sur la qualité pour agir. Toutefois, les parties ayant obtenu qualité pour agir qui souhaitent faire des observations écrites sur ces règles devraient le faire d'ici le 22 septembre 2000. Toutes les modifications subséquentes seront publiées sur le site Web de la commission. Les parties ayant qualité pour agir devraient régulièrement visiter ce site, où elles trouveront des renseignements pratiques et un calendrier de l'enquête.

B. Déroulement de la Partie 2

Étant donné que les questions examinées portent sur les politiques, la commission n'entendra pas de témoins dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête. Elle procèdera plutôt en trois étapes pour garantir l'accessibilité de ses travaux et permettre au public d'y participer. Chacune de ces étapes – documents de travail de la commission, observations du public et réunions publiques – est décrite ci-dessous. Elles se dérouleront en même temps que la Partie 1.

(i) *Documents de travail de la commission*

Durant la première étape, la commission demandera à des experts reconnus de produire des documents sur une vaste gamme de questions pertinentes (les « documents de travail de la commission »). Ces documents décriront, entre

autres, les pratiques courantes en Ontario et ailleurs, ainsi que les problèmes existants, et examineront les solutions possibles. Une liste provisoire des sujets étudiés est disponible sur le site Web de la commission.

J'ai créé un groupe consultatif de recherche (le « Groupe consultatif ») qui m'aidera à déterminer les documents de travail requis et les experts à qui en confier la préparation. Le Groupe consultatif aura également pour tâche de surveiller, sous ma direction, la préparation des documents de travail et d'offrir au besoin conseils et directives aux auteurs. La commission fixera et publiera la date limite de production des documents de travail, qui seront ensuite affichés, tels quels, sur son site Web.

(ii) *Observations du public*

Durant la deuxième étape, la commission invitera les personnes et les groupes qui s'intéressent à l'objet de la Partie 2 à lui présenter des observations écrites (les « observations du public ») sur l'une ou l'autre des questions se rapportant à la Partie 2 de l'enquête, y compris celles qui sont traitées dans les documents de travail de la commission. La commission fixera et publiera la date limite de réception des observations, qui seront ensuite mises à la disposition du public.

(iii) *Réunions publiques*

Durant la dernière étape de la Partie 2, je convoquerai plusieurs réunions publiques sur les principaux sujets abordés dans cette partie de l'enquête. Le déroulement de ces réunions sera adapté aux sujets discutés et pourra varier d'une réunion à l'autre.

Je présiderai moi-même ces réunions, auxquelles pourront également prendre part les auteurs des documents de travail de la commission pertinents, les représentants des parties qui ont obtenu qualité pour agir dans le cadre de cette partie de l'enquête et que j'estime en mesure de faire des interventions utiles, de même que des membres choisis du Groupe consultatif. Selon les observations du public que j'aurai reçues, je pourrai aussi inviter d'autres personnes que j'estime aptes à contribuer de manière utile aux discussions.

II. Qualité pour agir et financement

La commission a publié un avis d'audience afin d'inviter les parties intéressées à demander qualité pour agir. J'ai reçu 47 demandes, dont un certain nombre

provenant de plusieurs particuliers ou d'organismes. Les demandes ont été entendues à Walkerton du 5 au 7 septembre 2000.

A. Qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1

La qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 peut être de deux types : pleine qualité ou qualité spéciale. Dans les deux cas, la qualité pour agir peut être limitée aux segments de l'enquête qui se rapportent aux intérêts de la partie en cause qui fondent ma décision de lui accorder qualité pour agir.

(i) *Pleine qualité pour agir*

J'ai accordé pleine qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 aux personnes et aux groupes qui, conformément au paragraphe 5 (1) de la *Loi sur les enquêtes publiques* (L.R.O. 1990, chap. P.41), ont démontré un intérêt important et direct dans l'objet de l'enquête. Dans certains cas, j'ai usé de mon pouvoir discrétionnaire afin de reconnaître pleine qualité pour agir à une partie, même si elle n'avait pas un intérêt important et direct aux termes du paragraphe susmentionné, en me fondant sur la manière dont j'estimais que cette partie pouvait contribuer à l'enquête. Dans tous les cas, j'ai limité la pleine qualité pour agir aux segments de l'enquête ayant un rapport avec les intérêts des parties. Les avocats de la commission aviseront ces dernières lorsque des questions touchant leurs intérêts seront soulevées. La pleine qualité pour agir inclut les droits suivants :

1. l'accès aux documents recueillis par la commission, sous réserve des Règles de procédure;

2. la communication préalable des documents qu'il est proposé de déposer en preuve;

3. la communication préalable des résumés des dépositions prévues;

4. un siège à la table réservée aux avocats;

5. la possibilité de suggérer que les avocats de la commission appellent certains témoins et, faute de leur assignation, la possibilité de demander au commissaire le droit de présenter en preuve la déposition d'un témoin particulier;

6. le droit de contre-interroger les témoins sur les questions à l'origine de leur qualité pour agir;

7. la possibilité de consulter la transcription des audiences au bureau de la commission (on peut en acheter une copie en s'adressant au sténographe judiciaire);

8. le droit de présenter des observations finales;

9. la possibilité de demander un financement pour participer à la Partie 1 de l'enquête.

(ii) *Qualité spéciale pour agir*

J'ai accordé qualité spéciale pour agir dans le cadre de la Partie 1A à certaines parties ayant pleine qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1B. Bien qu'elles n'aient pas un intérêt important et direct dans l'objet de la Partie 1A aux termes du paragraphe 5(1) de la Loi, j'estime que leur participation à titre spécial me sera utile. La qualité spéciale pour agir inclut les droits suivants :

1. les droits mentionnés aux points 1, 2, 3, 5, 7, 8 et 9 ci-dessus;

2. la possibilité de recommander aux avocats de la commission d'interroger certains témoins sur des points particuliers et, faute de leur interrogation, la possibilité de demander l'autorisation d'interroger les témoins sur ces points.

B. Qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2

J'ai accordé qualité pour agir aux personnes et aux groupes qui, à mon avis, sont suffisamment touchés par la Partie 2 de l'enquête ou qui représentent un intérêt ou un point de vue clairement vérifiable qui mérite, à mon avis, d'être représenté séparément. La qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête inclut les droits suivants :

1. l'accès aux documents recueillis par la commission dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête, sous réserve des Règles de procédure;

2. la possibilité de présenter des observations sur toute question pertinente à l'égard du mandat de la commission dans le cadre de la Partie 2 de

l'enquête, y compris celle de présenter des mémoires en réponse aux documents de travail de la commission;

3. la possibilité de participer directement à une ou plusieurs réunions publiques si le commissaire est d'avis qu'une telle participation sera utile compte tenu de l'objet de la réunion;

4. la possibilité de demander un financement pour participer à la Partie 2 de l'enquête.

C. Principes

(i) *Qualité pour agir*

Avant d'aborder chacune des demandes, je pense qu'il serait utile que je résume ici les principes généraux sur lesquels j'ai fondé mes décisions concernant la qualité pour agir et le financement.

- Il est essentiel que l'enquête soit exhaustive et que je prenne en considération toute l'information pertinente ainsi qu'une gamme diverse de points de vue sur les questions soulevées dans le décret.

- Les avocats de la commission m'épauleront tout au long de l'enquête. Ils doivent veiller au bon déroulement de l'enquête, et ils auront qualité pour agir du début à la fin. Ils ont pour principale responsabilité de représenter l'intérêt public, y compris de veiller à ce que tous les intérêts pertinents soient portés à mon attention. Ces avocats ne représentent pas un intérêt ou un point de vue en particulier. Leur rôle n'est pas accusatoire ni partisan.

- Les requérants obtiennent qualité pour agir uniquement durant les segments de l'enquête qui ont un rapport avec leur intérêt ou leur point de vue particulier.

- Je pourrai accorder à certaines parties qualité spéciale plutôt que pleine qualité pour agir dans le cadre de Partie 1A afin de donner accès aux travaux de la commission à des parties qui n'ont pas un intérêt important et direct dans l'objet de la Partie 1A mais n'en représentent pas moins des intérêts et des points de vue que je considère utiles pour m'acquitter de mon mandat. Ces parties pourront ainsi contribuer de manière appréciable aux travaux de la commission, c'est-à-dire soumettre des

documents, suggérer des éléments de preuve et présenter des observations finales.

- Afin d'éviter les répétitions et les pertes de temps, j'ai regroupé certains requérants en coalitions, comme je l'explique plus loin. J'ai procédé ainsi lorsque les requérants représentaient des intérêts ou des points de vue similaires et qu'il n'y avait pas de conflits apparents d'intérêts et lorsque j'étais convaincu que les intérêts ou points de vue pertinents seraient pleinement et équitablement représentés si j'accordais qualité pour agir à ces parties à titre conjoint.

- Advenant un changement dans les circonstances sur lesquelles repose ma décision, les parties dont la participation a été limitée à un segment particulier de l'enquête, qui ont obtenu qualité spéciale pour agir ou qui ont été intégrées à une coalition pourront demander une révision de ma décision concernant leur qualité pour agir.

- S'ils ne sont pas déjà représentés par l'avocat de parties ayant qualité pour agir, les témoins auront droit à l'assistance d'un avocat personnel lorsqu'ils témoigneront. Celui-ci aura qualité pour agir durant le témoignage, ce qui l'autorisera à présenter des objections lorsqu'il le jugera opportun.

J'ai mentionné la création de coalitions comme l'un des principes ayant guidé mes décisions en matière de qualité pour agir. De nombreux requérants représentent des intérêts ou points de vue que je considère comme importants pour la Partie 1 de l'enquête. Cependant, bon nombre de ces intérêts et points de vue se rejoignent. Afin de faciliter la gestion de la Partie 1, j'ai réuni au sein de coalitions les requérants dont les intérêts et points de vue coïncident et entre lesquels il n'existe aucun conflit d'intérêts susceptible de rendre la collaboration impossible.

Tout en demandant aux requérants de participer à l'enquête en tant que membres d'une coalition, je suis conscient que, dans certaines circonstances, cela pourrait devenir impossible à l'égard d'une ou de plusieurs questions. J'ai donc prévu la possibilité de demander d'avoir qualité pour agir à titre distinct advenant une telle situation.

Je pense que la création de coalitions flexibles constitue un compromis acceptable entre mon désir d'inclure tous les intérêts et points de vue importants et d'avoir une enquête qui soit gérable. Je prie les avocats et les commettants concernés de tout faire en leur pouvoir pour travailler à l'intérieur de leur coalition. Ils devront se montrer coopératifs et raisonnables. Même avec

des coalitions, à certains stades de la Partie 1, les audiences deviendront par moment complexes, malgré tout, et pourraient être longues. Cependant, à mon avis, l'autre solution consistant à accorder à chaque requérant qualité pour agir à titre distinct, est tout simplement inacceptable.

(ii) *Financement*

Le décret m'autorise à recommander au procureur général l'octroi d'un financement aux parties ayant obtenu qualité pour agir. Celles-ci doivent, pour être admissibles, prouver qu'elles ne pourront participer à l'enquête sans ce financement. Il faut aussi que les parties en cause présente une proposition acceptable précisant les fins auxquelles elles proposent d'utiliser les fonds et la façon dont elles en rendront compte.

J'ai en outre examiné les questions suivantes :

- Quelle est la nature de l'intérêt de la partie en cause et comment se propose-t-elle de participer à l'enquête?

- Les antécédents de la partie établissent-ils un souci pour l'intérêt qu'elle souhaite représenter et un engagement à le défendre?

- La partie possède-t-elle une expérience ou une expertise pertinente?

- La partie peut-elle raisonnablement être rattachée à une coalition formée de parties aux intérêts similaires?

Pour l'instant, je ne recommande pas d'accorder une aide financière aux parties souhaitant faire témoigner des experts, puisque c'est aux avocats de la commission qu'il incombera en premier lieu d'appeler ces témoins. Les avocats de la commission accepteront les suggestions, c'est-à-dire que les parties pourront leur suggérer des noms ou des types d'experts. Les experts appelés par les avocats de la commission seront rémunérés par la commission.

Les lignes directrices du procureur général concernant le financement prévoient le paiement des honoraires et des frais des avocats. Les services d'experts retenus pour aider les avocats à préparer leur contre-interrogatoire sont exclus.

Je réserve pour l'instant toute décision concernant le financement de la Partie 2; je ferai sans doute des recommandations à cet effet au cours des mois à venir. La commission a publié la liste des documents de travail qu'elle se propose de commander, et elle accepte les suggestions d'ajouts ou de retraits. Les parties

ayant qualité pour agir peuvent, en outre, recommander des auteurs, proposer de produire elles-mêmes des documents ou commander des travaux indépendants sur des sujets visés par le mandat de la commission dans le cadre de la Partie 2.

Je m'attends à ce que, suivant la publication des documents de travail de la commission, les parties ayant qualité pour agir soumettent commentaires ou critiques. J'examinerai à ce moment-là les demandes de financement de celles qui souhaitent produire à leur tour des documents en réponse à ceux de la commission et participer aux séances publiques. J'examinerai aussi les demandes de financement pour les honoraires d'avocats pour la Partie 2. Cependant, je tiens à préciser que je ne prévois pas un financement important à cette fin étant donné la nature de la Partie 2 de l'enquête.

III. Demandes de reconnaissance de la qualité pour agir

J'en viens maintenant aux demandes individuelles. J'en ai regroupé certaines par « famille » d'intérêts ou de points de vue, mais la plupart sont présentées dans l'ordre où elles ont été entendues.

A. Groupes et résidents de Walkerton

Quatre requérants demandent à représenter les intérêts et points de vue des résidents de Walkerton. Chacun demande aussi que je recommande de leur accorder un financement.

Les résidents de Walkerton ont gravement souffert de la contamination de leur eau potable et ont un intérêt important dans l'objet de la Partie 1 de l'enquête. Étant donné la tragédie qu'ils ont vécue, il faut que leurs intérêts soient représentés. Bon nombre de résidents, m'a-t-on dit, considèrent que leurs intérêts et points de vue diffèrent de ceux de la Ville et de la Commission des services publics (CSP) de Walkerton.

Les quatre requérants ont du reste un intérêt important en commun. Ils se proposent tous, d'une façon ou d'une autre, d'expliquer à la commission la nature et l'ampleur de l'impact – physique, personnel ou économique – de la contamination sur la vie des résidents de Walkerton. L'examen de cet impact représente de fait un aspect important du travail de la commission. C'est pourquoi j'ai tenu des réunions communautaires en juillet, durant lesquelles j'ai entendu directement plus de 50 particuliers et groupes décrire l'impact de cette tragédie sur leur vie. Je m'attends à ce que, dans la Partie 1 de l'enquête, les

avocats de la commission présentent des témoignages, notamment des témoignages d'experts, sur les problèmes physiques et médicaux des personnes touchées par la contamination de l'eau. Un des documents de travail envisagé pour la Partie 2 de l'enquête examinera les effets à long terme, économiques ou autres, de la contamination.

Les résidents de Walkerton ont aussi un intérêt important dans les circonstances qui ont mené à la contamination et les divers facteurs qui ont pu y contribuer. Je m'attends d'ailleurs à ce que la preuve de la première partie concerne principalement ce qui s'est passé et les causes des événements.

J'ai demandé aux requérants aux intérêts ou points de vue similaires de former si possible des coalitions aux fins de la participation et du financement. La documentation et les observations orales m'ont cependant convaincu qu'il existe des différences suffisantes entre deux des groupes qui ont demandé de représenter les résidents pour qu'il soit irréaliste de les regrouper en une seule coalition. Les résidents de Walkerton sont les premiers intéressés par les travaux de la Partie 1. Ils doivent pouvoir faire entendre leur voix, même s'ils expriment des messages quelque peu différents. Je suis donc disposé à reconnaître qualité pour agir à plus d'un requérant souhaitant représenter les intérêts et points de vue des résidents.

Les Concerned Walkerton Citizens (CWC) – citoyens inquiets de Walkerton – représentent plus de 500 résidents de Walkerton et de son voisinage immédiat. Ce groupe a été formé en réaction aux événements de mai 2000. Il est représenté par l'Association canadienne du droit de l'environnement (CELA) et demande qualité pour agir, ainsi qu'un financement pour ses frais d'avocats et d'experts, pour les deux parties de l'enquête. Les CWC représentent un nombre important de résidents et, surtout, ils ont montré un souci sérieux, véritable et soutenu à l'égard des questions soulevées par l'enquête. Je suis convaincu qu'ils devraient avoir pleine qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 et de la Partie 2.

La Walkerton Community Foundation demande aussi d'avoir qualité pour agir dans le cadre des deux parties de l'enquête et souhaite obtenir un financement à cette fin. Il s'agit d'une fondation réunissant des groupes variés, dont le Club Rotary de Walkerton, la Loge maçonnique de Saugeen, les Chevaliers de Colomb, les Auxiliaires des Chevaliers de Colomb, l'Ambulance Saint-Jean, les Lions de Walkerton, les Optimistes de Walkerton, la Filiale 102 de la Légion royale canadienne et un groupe de « membres de la collectivité ». La fondation a, elle aussi, été créée en réaction à la contamination. Elle est constituée en personne morale et a le statut d'organisme de bienfaisance. Son point de vue sur les événements du mois de mai de cette année paraît différent de celui des CWC, en particulier en ce qui a trait aux causes possibles de la contamination de

l'eau. Ses organismes membres ont offert énormément de temps et de services à la collectivité, avant comme après la tragédie. Je suis convaincu que la fondation devrait avoir pleine qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 et de la Partie 2 de l'enquête.

L'organisme appelé Walkerton District Chamber of Commerce (la chambre de commerce) a aussi demandé d'avoir qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 et de la Partie 2 de l'enquête, plus particulièrement en ce qui a trait [traduction] « au mécanisme actuel de communication des avis d'ébullition et aux répercussions économiques de la privation d'eau potable ». Je pense que les intérêts de la chambre de commerce sont compatibles avec ceux de la fondation et peuvent être pleinement et équitablement représentés par celle-ci, qui a qualité pour agir. J'apprécie à ce chapitre les efforts que la fondation et la chambre de commerce ont déployés jusqu'ici pour collaborer et je les encourage à continuer dans la même voie. Je ne reconnaîtrai pas à la chambre de commerce qualité pour agir à titre distinct dans le cadre de la Partie 1. Néanmoins, si les deux groupes ne peuvent parvenir à un accord satisfaisant, ils pourront me consulter. En ce qui concerne la Partie 2, je ne vois pas la nécessité de les regrouper. Je reconnais donc qualité pour agir à la chambre de commerce dans le cadre de la Partie 2 relativement aux répercussions économiques sur la collectivité et, de façon générale, aux communiqués des autorités publiques dans des circonstances similaires.

Enfin, le cabinet d'avocats Siskind Cromarty demande, au nom des victimes ayant subi un préjudice, d'avoir qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 de l'enquête. Le cabinet représente :

- les demandeurs putatifs d'un recours collectif envisagé;
- les parents d'enfants ayant subi un grave préjudice;
- 200 résidents de Walkerton qui ont subi des pertes à cause de la tragédie.

Ce groupe de victimes considère qu'il [traduction] « [...] diffère des groupes comme l'organisme Concerned Walkerton Citizens, qui se veut non partisan et demande simplement le statut d'intervenant ». Il juge que [traduction] « le groupe des victimes de la contamination, bien que clairement partisan et motivé par des intérêts personnels, exprime un point de vue crucial qui doit être représenté à la Partie 1 de l'enquête ».

Ce groupe veut faire en sorte que le point de vue des victimes soit représenté. Il se distingue par le fait que ses membres envisagent un recours collectif ou qu'ils ont retenu les services des mêmes avocats. Ni l'une ni l'autre de ces

caractéristiques ne leur confère un intérêt dans l'enquête. L'intérêt qui leur donne le droit d'avoir qualité pour agir tient plutôt au fait qu'ils résident à Walkerton et que, comme bien d'autres, ils ont subi des préjudices et des dommages à cause de la contamination.

Comme je l'ai déjà mentionné, le point de vue des résidents et des personnes qui ont souffert doit être entendu. Cependant, il n'est pas possible pour chaque résident ni même pour chaque groupe de résidents d'être représenté séparément. Je dois fixer des limites. En ce qui concerne les causes de la contamination, je suis convaincu que les intérêts des membres de ce groupe peuvent et devraient être représentés par l'une des deux parties auxquelles j'ai accordé qualité pour agir. Les CWC et la Walkerton Community Foundation ont montré un intérêt véritable et soutenu dans les questions soulevées par l'enquête, et je suis convaincu qu'ensemble ils représenteront pleinement et équitablement les intérêts de tous les résidents.

La commission examinera certainement l'impact de la contamination, mais ce ne sera pas là l'objet principal de la Partie 1. Le redressement réclamé par les victimes qui ont intenté des poursuites relève d'autres instances et dépasse le cadre de la présente enquête. Cela dit, je pense néanmoins que le groupe des victimes devrait avoir qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1A, mais seulement en ce qui concerne l'impact de la contamination sur leur vie.

J'attends cependant des avocats de la commission et des avocats représentant les CWC et la Walkerton Community Foundation qu'ils soient ouverts aux suggestions et aux idées des membres de ce groupe afin que leur point de vue soit pleinement représenté dans les parties de l'enquête pour lesquelles ils ont obtenu qualité pour agir. Le groupe pourra s'adresser à moi en cas de difficultés à cet égard.

J'en viens maintenant à la question du financement à offrir aux résidents de Walkerton. Le paragraphe 5 du décret m'autorise à recommander un financement si je pense que « sans ce financement, les parties en question ne pourraient pas participer à l'enquête ». La CELA a accepté de représenter les CWC. Ses avocats seront rémunérés par le Régime d'aide juridique de l'Ontario. Ils pourront donc représenter les CWC sans financement du procureur général. Par conséquent, les CWC ne remplissent pas les conditions énoncées dans le décret, et je ne peux pas recommander l'octroi de fonds pour les honoraires d'avocats. Cependant, le financement que la CELA reçoit du Régime d'aide juridique de l'Ontario ne comprend par les débours. Je recommanderai donc au procureur général de les couvrir. La CELA a demandé une aide financière pour la rémunération d'un agent de traitement des cas et d'un travailleur communautaire. Les lignes directrices du procureur général ne semblent pas

inclure ces dépenses. Dans les circonstances, je vais recommander le remboursement aux CWC des débours de deux avocats.

En ce qui concerne les honoraires des experts appelés à témoigner dans le cadre de la Partie 1, j'ai recommandé aux CWC de soumettre aux avocats de la commission les noms des experts qu'ils aimeraient voir appelés.

J'ai accordé qualité pour agir aux CWC dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête. Ceux-ci pourront toujours présenter une demande de financement pour cette partie de l'enquête s'ils le souhaitent.

La Walkerton Community Foundation remplit, à mon avis, tous les critères relatifs au financement. Je me propose donc de recommander le financement d'un avocat pour la Partie 1 de l'enquête.

Je m'attends à ce que la participation du groupe de victimes soit assez limitée et, étant donné la nature des liens unissant ses membres, je ne considère pas opportun de recommander un financement.

B. Gouvernement de l'Ontario

Le gouvernement de l'Ontario a clairement un intérêt dans les questions soulevées dans le décret; par conséquent, je suis convaincu qu'il remplit les critères pour avoir qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 et de la Partie 2.

C. Groupes agricoles

Huit groupes préoccupés principalement par les questions d'agriculture ont demandé à la commission de leur accorder qualité pour agir. Ces groupes ont pour caractéristique commune de s'intéresser aux répercussions éventuelles de l'enquête dans le domaine agricole. Cet intérêt englobe une perspective écologique. Chacun pourrait apporter un point de vue différent, voire unique, à l'enquête. Il s'agit des organismes suivants :

1. la Fédération des agriculteurs chrétiens, organisation qui regroupe plus de 4 400 familles agricoles et qui envisage les questions agricoles dans la perspective [traduction] « des valeurs chrétiennes qui motivent [ses] membres »;

2. la Dairy Farmers Federation of Ontario, qui représente environ 6 500 exploitants de fermes laitières de la province;

3. L'Ontario Cattle Feeders Association, qui représente les exploitants de parcs d'engraissement et dont les membres engraissent environ 55 % des bovins de l'Ontario;

4. L'Ontario Cattlemen's Association, qui représente 25 000 éleveurs bovins de l'Ontario;

5. L'Ontario Farm Animal Council, une coalition formée de différents membres de l'industrie des productions animales et du conditionnement qui a pour mandat d'assurer la communication entre les éleveurs, les entreprises de conditionnement et les consommateurs et qui joue également un rôle éducatif;

6. La Fédération de l'agriculture de l'Ontario, formée de 51 fédérations de comté et de district et représentant 43 000 familles agricoles de l'Ontario;

7. La Commission ontarienne de commercialisation du porc, qui représente 5 100 producteurs de porc de la province;

8. L'Ontario Farm Environmental Coalition (OFEC), une coalition de groupes agricoles (dont plusieurs des organismes susmentionnés) qui a pour principale mission d'offrir une perspective agricole sur les questions environnementales.

Les huit groupes ont accepté d'être représentés par l'OFEC s'ils obtiennent qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 de l'enquête. Chacun demande toutefois d'avoir qualité pour agir à titre distinct dans le cadre de la Partie 2.

Je conclus sans hésitation que ces groupes représentent un intérêt et un point de vue clairement vérifiables à l'égard des questions agricoles, lesquelles ont, je pense, une grande importance pour la Partie 1 de l'enquête. Je suis conscient du fait qu'aucun particulier ou groupe agricole ayant un intérêt direct dans cette partie n'a demandé d'avoir qualité pour agir. Par conséquent, si je n'approuve pas la demande de l'OFEC, le point de vue agricole ne sera pas directement représenté. Vu ces circonstances, j'ai décidé d'exercer mon pouvoir discrétionnaire et de reconnaître qualité pour agir à l'OFEC pour la première partie de l'enquête, mais seulement en ce qui concerne l'agriculture.

Je ne dispose pas de renseignements suffisants sur la situation financière de l'OFEC et de ses membres pour déterminer si elle devrait recevoir un financement. Si la coalition souhaite en obtenir un, elle devra me soumettre l'information nécessaire d'ici le 22 septembre.

Par ailleurs, je suis convaincu que les huit groupes ont, collectivement, un intérêt dans la Partie 2 et que celui-ci doit être représenté. Comme tous n'ont pas le même point de vue, m'a-t-on dit, il pourrait toutefois y avoir des divergences d'opinions face aux grandes questions de principe examinées; tous ne voudront pas forcément intervenir à l'égard de toutes les questions examinées. Je conviens que le risque de divergences entre les groupes sera plus grand dans la Partie 2 que dans la Partie 1, et je suis disposé, pour les accommoder, à leur accorder qualité pour agir à titre distinct dans la mesure nécessaire.

Comme je l'ai mentionné au début, je formulerai plus tard mes recommandations en ce qui concerne le financement pour la Partie 2.

D. Membres du Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 255

La section locale 255 du Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) demande d'avoir qualité pour agir au nom des membres suivants : Allan Buckle, Robert McKay, Tim Hawkins, Steve Lorley, Vivian Slater et Ellen Dentinger, qui font partie des huit syndiqués travaillant à temps plein à la CSP de Walkerton. M. Frank Koebel, qui est aussi membre de la section locale 255 du SCFP, a obtenu qualité pour agir à titre distinct.

Certains des employés qui forment l'unité de négociation de la CSP de Walkerton s'occupent à la fois du traitement de l'eau et de la distribution de l'électricité. Allan Buckle s'occupe principalement du traitement de l'eau et a participé activement à l'entretien et à la surveillance des puits de la CSP ainsi qu'à l'analyse des échantillons d'eau. Robert McKay, Tim Hawkins et Steve Lorley travaillent principalement comme monteurs de lignes électriques, mais, à l'occasion, ont secondé leurs collègues du secteur de l'approvisionnement en eau. Vivian Slater et Ellen Dentinger, quant à elles, sont des employées de bureau de la CSP. Leurs fonctions consistent notamment à envoyer les échantillons aux laboratoires d'analyse et à acheminer les messages téléphoniques et les documents télécopiés par les laboratoires.

Je suis d'avis que seul Allan Buckle qui, de par ses fonctions, participait directement aux opérations d'approvisionnement en eau durant la période en cause, devrait avoir qualité pour agir à titre personnel. J'accorde donc à M. Buckle qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1, dans les limites de ses intérêts personnels, et je recommande au procureur général de lui accorder un financement pour les honoraires d'un avocat et les débours raisonnables, mais uniquement aux fins de la représentation des intérêts personnels de M. Buckle. Si les autres requérants individuels sont appelés à témoigner, ils auront droit à

l'assistance d'un avocat et auront qualité pour agir dans les limites prévues à la règle 17 des Règles de procédure. S'ils le souhaitent, les membres de l'unité de négociation pourront choisir d'être représentés par l'avocat de la section locale 255 du SCFP le moment venu.

E. Syndicats

La section locale 255 du SCFP et deux agents de négociation provinciaux, le Syndicat des employées et employés de la fonction publique de l'Ontario (SEFPO) et les Professional Engineers and Architects of the Ontario Public Service (PEGO), ont demandé d'avoir qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 de l'enquête. J'examine ces demandes ensemble puisque je demande aux intéressés de former une coalition.

La section locale 255 du SCFP demande d'avoir qualité pour agir en son propre nom dans le cadre de la Partie 1, en sa qualité d'institution représentant les intérêts collectifs des syndiqués de la CSP de Walkerton. Dans sa demande, elle précise qu'elle [traduction] « représente les intérêts collectifs des employés dans l'optique de créer un milieu de travail qui fonctionne de manière appropriée, efficace et sécuritaire et de faire en sorte que les employés aient la formation et l'équipement qu'il leur faut pour s'acquitter de leurs fonctions ».

Le SEFPO demande d'avoir pleine qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1 et de la Partie 2 de l'enquête. Comme il l'explique dans sa demande, il a un triple intérêt ou point de vue, puisqu'il représente :

a) quelque 2 000 employés qui s'occupent en particulier de la salubrité et de la distribution de l'eau potable, notamment des fonctionnaires du ministère de l'Environnement (MEO) et de l'Agence ontarienne des eaux, des fonctionnaires s'occupant de questions agricoles, ainsi que des membres du personnel technique et professionnel non médical des circonscriptions sanitaires;

b) la majorité des fonctionnaires provinciaux et des employés du secteur public de l'Ontario, lesquels sont préoccupés par des questions telles que le financement, la compression des effectifs, la diversification des modes de prestation de services et la privatisation;

c) des fonctionnaires individuels directement ou indirectement touchés par les événements de Walkerton, y compris des personnes qui travaillent ou résident à Walkerton.

Quatre fonctionnaires du bureau du MEO à Owen Sound, membres de ce syndicat, ont leurs propres avocats. Le SEFPO a proposé d'offrir l'assistance d'un avocat à ses autres membres durant les audiences de la Partie 1 si cela s'avère nécessaire.

Les Professional Engineers and Architects of the Ontario Public Service (PEGO) demandent d'avoir qualité pour agir dans le cadre des Parties 1 et 2 de l'enquête. Ce syndicat représente les ingénieurs de la fonction publique, y compris ceux de l'Agence ontarienne des eaux, du ministère de l'Environnement et d'autres services du gouvernement directement concernés. L'avocat du syndicat, Me Fellows, a souligné que les ingénieurs de la fonction publique participaient à tous les aspects de la réglementation relative à l'eau. Cela inclut l'approbation des installations de traitement et de distribution de l'eau, la définition des normes, l'établissement des conditions d'exploitation, ainsi que la formulation d'avis et de recommandations au gouvernement concernant l'exploitation des installations d'eau. Me Fellows a fait valoir que les décisions du gouvernement concernant la réglementation des installations de traitement et de distribution de l'eau auront des répercussions sur les ingénieurs de la fonction publique.

Il y a beaucoup de concordances entre les intérêts de la section locale 255 du SCFP, du SEFPO et des PEGO en ce qui concerne la Partie 1 de l'enquête. Je pense que ces trois agents de négociation pourront aider la commission en lui offrant un point de vue valable sur la façon dont les politiques, les procédures et les pratiques gouvernementales sont mises en œuvre. De plus, l'expérience et l'expertise des syndiqués eux-mêmes aideront à déterminer les problèmes systémiques et les solutions possibles dans ce domaine. Étant donné tout cela et l'absence de conflits d'intérêts entre les syndicats à l'exception de celui qui est abordé ci-dessous, je reconnais aux trois requérants qualité pour agir à titre conjoint dans le cadre de la Partie 1. Étant donné le grand nombre de fonctionnaires provinciaux représentés par le SEFPO, celui-ci pourrait être chargé de diriger la coalition syndicale. La participation du SEFPO à la Partie 1A se bornera sans doute à fournir l'assistance d'un avocat à ses membres appelés à témoigner; par conséquent, je ne juge pas qu'il a un intérêt suffisant pour justifier qu'il ait pleine qualité pour agir et je lui accorde donc qualité spéciale. Je reconnais à la coalition syndicale pleine qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1B. La participation de la coalition sera limitée, tant pour la Partie 1A que la Partie 1B, aux questions touchant les fonctionnaires municipaux et provinciaux ou les autres employés du secteur public.

L'avocat des PEGO a signalé un conflit potentiel avec le SCFP et le SEFPO, dont les membres travaillent principalement en première ligne, notamment aux analyses et aux inspections. Les PEGO pensent que leurs vues pourraient différer quant à l'abolition des exigences relatives aux titres de compétence

professionnelle. Ils aborderont les questions concernant les fonctions de traitement et de distribution de l'eau faisant appel au jugement professionnel des ingénieurs. Je leur accorde donc qualité pour agir à titre distinct, à cet égard seulement, durant la Partie 1B de l'enquête. Pour le reste de l'enquête, leur participation s'effectuera par l'intermédiaire de la coalition syndicale. Je suis conscient qu'il pourrait aussi y avoir des différences d'opinions entre les syndiqués de la CSP de Walkerton et les fonctionnaires provinciaux sur certaines questions. Dans ce cas, je suis prêt à accorder à la section locale 255 qualité pour agir à titre distinct durant la Partie 1B, mais seulement à l'égard de ces questions. Si d'autres conflits surviennent durant la Partie 1B relativement à des questions particulières, le syndicat concerné pourra demander qualité pour agir à titre distinct relativement à ces questions.

J'accorde aux PEGO et au SEFPO qualité pour agir à titre distinct dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête.

Les PEGO ont aussi demandé un financement. Il ne s'agit pas d'un syndicat national, mais d'un petit organisme comptant 410 membres. Dans les états financiers que le syndicat a soumis, les fonds pour éventualités correspondent en fait à la caisse de grève. Considérant le nombre relativement limité de membres et l'absence de structure nationale, je recommande d'accorder aux PEGO le financement nécessaire à un avocat pour les questions examinées dans le cadre de la Partie 1B qui concernent l'abolition des exigences relatives aux titres de compétence professionnelle. Je réserve pour l'instant ma décision quant au financement pour la Partie 2 de l'enquête.

Le SEFPO n'a pas présenté de demande de financement et je ne fais pas de recommandation à cet égard.

Je réserve pour l'instant ma décision concernant la demande de financement présentée par la section locale 255 du SCFP pour la Partie 1B dans l'espoir que le bureau national consentira à aider la section locale. Je constate que, si cette dernière représente les intérêts d'Allan Buckle, l'un de ses membres, elle pourra recevoir un financement à cette fin. Advenant que la section locale 255 obtienne qualité pour agir à titre distinct dans le cadre de la partie 1B, elle pourra me présenter à ce moment-là une demande de financement à l'égard de ces intérêts particuliers.

F. Bureau national du SCFP

Le bureau national du SCFP a demandé d'avoir qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête. En Ontario, le SCFP représente plus de 40 000 employés municipaux. Bon nombre de ces employés travaillent à

l'exploitation et à l'entretien des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement des eaux. En 1997, le SCFP a fait de la salubrité de l'eau potable l'une de ses priorités. Il a lancé « Eaux Aguets », une campagne qui vise surtout à mettre un terme à la privatisation des services municipaux d'approvisionnement en eau, à déterminer les menaces à la qualité de l'eau, à faire en sorte que tous les citoyens aient accès à une eau salubre et à encourager la conservation de l'eau. Je suis convaincu que le bureau national du SCFP sera en mesure d'aider la commission dans le cadre de la Partie 2 de son enquête, compte tenu de son expérience dans les services d'eau, la privatisation et les relations de travail, ainsi que du savoir-faire de ses syndiqués, qui participent en première ligne à la distribution de l'eau potable en Ontario. J'accorde donc au bureau national du SCFP pleine qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête.

G. Dr McQuigge, M. Patterson et Mme Sellars

Le Dr McQuigge, M. Patterson et Mme Sellars ont demandé d'avoir qualité pour agir à titre conjoint pour les Parties 1 et 2 de l'enquête. Le Dr McQuigge est le médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire du district de Bruce-Grey-Owen Sound (la « circonscription sanitaire »). David Patterson est le directeur adjoint de la protection de la santé à la circonscription sanitaire et inspecteur de la santé publique aux termes de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (L.R.O. 1990, chap. H.7). Mary Sellars est l'adjointe de direction du Dr McQuigge. Tous trois sont intervenus à la suite de la contamination de l'eau à Walkerton, ont joué un rôle dans l'émission de l'avis d'ébullition par le médecin-hygiéniste ainsi que dans les mesures correctives subséquentes. Me Cherniak, un des avocats des trois requérants, fait valoir que leur intérêt réside dans la cause de l'épidémie, les facteurs y ayant contribué et les solutions. Me Cherniak soutient en outre qu'ils sont touchés de manière importante et directe puisqu'ils se sont trouvés « dans l'œil du cyclone » quand la contamination s'est produite et que ses effets se sont répandus dans toute la circonscription sanitaire.

Me Cherniak a commenté la demande concomitante de la circonscription sanitaire, qui est un conseil de santé local aux termes de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) et l'employeur du Dr McQuigge, de M. Patterson et de Mme Sellars. À ce sujet, il a souligné que la LPPS confère au médecin-hygiéniste un rôle distinct de celui de la circonscription sanitaire. Il a ajouté que le Dr McQuigge assumait certaines responsabilités que lui imposaient les objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario établis par le MEO, et que ne partageait pas la circonscription sanitaire.

Vu l'étendue de son rôle personnel et l'importance de celui qu'il a joué en qualité de médecin-hygiéniste dans le contexte des événements de Walkerton, je reconnais au Dr McQuigge pleine qualité pour agir à l'égard de toutes les questions de santé publique pour la Partie 1 de l'enquête. Je ne juge pas opportun d'accorder qualité pour agir à M. Patterson ni à Mme Sellars. Je suis également disposé à accorder au Dr McQuigge qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête; cependant, il pourrait s'avérer plus utile, à mon avis, qu'il se joigne à ce moment-là à la circonscription sanitaire et à l'Association of Local Public Health Agencies (ALPHA), dont j'examine les demandes ci-après. Le Dr McQuigge, M. Patterson et Mme Sellars n'ayant pas demandé de financement, je ne fais aucune recommandation à cet égard.

H. Circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound

La circonscription sanitaire a demandé d'avoir qualité pour agir à l'égard des deux parties de l'enquête. Me Middlebro', son avocat, a précisé que la circonscription sanitaire est citée comme défenderesse dans une action civile de 1,3 milliard de dollars se rapportant à la contamination de l'eau de Walkerton. Me Middlebro' a aussi indiqué que, selon la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, la circonscription sanitaire n'a pas d'influence sur les avis du médecin-hygiéniste mais est néanmoins responsable des actes de celui-ci. Il a cependant concédé à juste titre que, pour le moment, les intérêts de la circonscription ne sont pas contraires à ceux du Dr McQuigge, de M. Patterson et de Mme Sellars.

Je ne pense pas que la circonscription sanitaire ait un intérêt important et direct dans la Partie 1 de l'enquête au sens du paragraphe 5 (1) de la *Loi sur les enquêtes publiques*. Le Dr McQuigge a obtenu qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1A de l'enquête. Je m'attends à ce que le point de vue et l'intérêt de ce dernier cadrent avec ceux de la circonscription sanitaire. Par conséquent, je ne suis pas disposé à accorder qualité pour agir à la circonscription sanitaire pour la Partie 1A. Advenant un conflit d'intérêts, la circonscription sanitaire pourra présenter une nouvelle demande.

J'accorde qualité pour agir à la circonscription sanitaire avec l'ALPHA pour la Partie 1B à l'égard des questions de santé publique. Je conclus que les intérêts de la circonscription sanitaire rejoignent ceux de l'ALPHA, dont j'examine la demande ci-dessous. J'accorde à ces deux requérants qualité pour agir à titre conjoint pour la Partie 1B, uniquement à l'égard des questions de santé publique. L'intérêt des deux requérants dans bon nombre de questions sera probablement le même que celui du Dr McQuigge. Pour ces questions, je ne permettrai qu'un seul contre-interrogatoire. J'accorde en outre qualité pour agir à la circonscription sanitaire dans le cadre de la Partie 2, mais je l'encourage à y participer de concert avec le Dr McQuigge et l'ALPHA. La circonscription

sanitaire n'ayant pas demandé de financement, je ne fais aucune recommandation à cet égard.

I. Association of Local Public Health Agencies (ALPHA)

L'ALPHA a demandé d'avoir qualité pour agir dans les deux parties de l'enquête et a sollicité un financement. L'ALPHA est un organisme à but non lucratif qui rassemble des professionnels œuvrant à la santé publique et dont les principaux membres sont les 37 conseils de santé de la province et des médecins-hygiénistes. Je constate que le Dr McQuigge a été trésorier de l'ALPHA, dont la circonscription sanitaire est membre. Aux membres susmentionnés s'ajoutent sept organisations ayant le statut de membre affilié, à savoir : l'Association of Supervisors of Public Health Inspectors of Ontario, l'Association of Ontario Public Health Business Administrators, l'Association of Public Health Epidemiologists of Ontario, Health Promotion Ontario, Ontario Association of Public Health Dentistry, la Société ontarienne des professionnel(le)s de nutrition en santé publique et Public Health Nursing Management. L'avocat de l'ALPHA a noté que la principale contribution de l'association sera d'aider la commission à connaître les procédures et pratiques attendues visant à assurer la salubrité et la protection de l'approvisionnement en eau.

J'accorde qualité pour agir à l'ALPHA, de concert avec la circonscription sanitaire, pour la Partie 1B, comme je l'ai mentionné ci-dessus. Étant donné que la circonscription sanitaire n'a pas demandé de financement, je ne propose pas de fournir un financement à ce groupe pour la Partie 1. J'accorde à l'ALPHA qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 et je réserve pour l'instant ma décision quant à son financement pour cette partie.

J. Nouveau parti démocratique de l'Ontario

Un groupe formé du Nouveau parti démocratique de l'Ontario (NPDO), du Groupe parlementaire néo-démocrate, de Howard Hampton, chef du NPDO et du Groupe parlementaire néo-démocrate, et de Bud Wildman, ancien ministre de l'Environnement et de l'Énergie, (le « groupe du NPDO ») a demandé qualité pour agir dans le cadre des deux parties de l'enquête et sollicite un financement à cette fin.

Je reconnais que le groupe du NPDO manifeste depuis longtemps un souci véritable des questions environnementales. Cependant, je ne suis pas convaincu qu'il remplisse les critères énoncés dans la *Loi sur les enquêtes publiques* à l'égard de la qualité pour agir et, pour les motifs exposés ci-dessous, je ne pense pas que je doive exercer mon pouvoir discrétionnaire afin de lui accorder qualité pour agir.

À mon avis, le groupe du NPDO n'a pas d'intérêt important et direct dans l'objet de l'enquête au sens du paragraphe 5 (1) de la *Loi*. En outre, je ne pense pas que les intérêts des membres de ce groupe seront touchés de manière importante par les conclusions ou les recommandations de mon rapport.

Le paragraphe 5 (2) de la *Loi* prévoit qu'une commission d'enquête ne doit pas constater, dans son rapport, l'inconduite d'une personne sans que celle-ci ait reçu un avis suffisant de la nature de l'inconduite qui lui est reprochée et sans qu'elle ait eu pleinement la possibilité d'être entendue au cours de l'enquête. Compte tenu de l'information disponible à l'heure actuelle, les avocats de la commission n'ont pas l'intention de délivrer un avis au groupe du NPDO en application du paragraphe 5 (2) de la *Loi*.

Le requérant soutient qu'il a un intérêt susceptible d'être touché par les constatations de la Partie 1 en invoquant deux arguments. Premièrement, il dit que le Premier ministre de l'Ontario a mis en question les politiques, les pratiques et les procédures en place avant 1995, lorsque le NPDO était au pouvoir. En réponse aux questions de la presse, le Premier ministre a apparemment déclaré que certains changements dans les normes d'analyse de l'eau et les rapports connexes dataient du gouvernement néo-démocrate. Le groupe du NPDO affirme que ce commentaire sous-entendait que les changements avaient contribué aux événements de Walkerton. Ce groupe fait valoir qu'il devrait avoir la possibilité de participer à l'enquête pour réfuter cette allégation. Je ne pense pas que le type d'intérêt découlant du commentaire du Premier ministre justifie d'avoir qualité pour agir aux termes de l'article 5 de la *Loi*. Ce commentaire semble s'inscrire dans la joute politique, qui veut que l'on réplique aux déclarations d'un adversaire politique sur un sujet donné depuis la même tribune. De toute évidence, il ne tient qu'aux membres de ce groupe de répondre à ce commentaire dans un contexte autre que la présente enquête.

Je suis conscient que, lors de son enquête, la Commission Houlden a accordé qualité pour agir à un parti politique. Son mandat mentionnait toutefois des allégations d'action fautive touchant ce parti. La présente enquête est différente. Mon mandat ne mentionne aucune allégation d'action fautive visant le groupe du NPDO. Advenant que des allégations de faute, de conduite irrégulière ou d'autres allégations similaires soient dirigées contre le groupe durant l'enquête, j'étudierai une demande de sa part sollicitant qualité pour agir afin de lui permettre de répondre aux allégations.

Le groupe du NPDO invoque comme deuxième argument à l'appui de son intérêt le fait qu'il a exigé publiquement la création d'une commission d'enquête. À mon avis, le simple fait qu'un parti politique ou ses membres demandent au gouvernement de créer une commission d'enquête, sans plus, ne lui confère pas, un intérêt au sens du paragraphe 5 (1) de la *Loi*.

Enfin, je ne pense pas que, dans ce cas, je doive user de mon pouvoir discrétionnaire afin d'accorder qualité pour agir au groupe du NPDO. Je me fonde sur deux motifs. Premièrement, les parties auxquelles j'ai accordé qualité pour agir représentent des points de vue suffisamment variés pour me permettre de remplir mon mandat. Dans mes décisions en matière de qualité pour agir, j'ai tenté de faire en sorte que tous les points de vue soient pleinement représentés, en particulier les points de vue qui, à l'instar de ceux du requérant, ont trait à l'effet des politiques, des pratiques et des procédures gouvernementales. Il est en effet essentiel d'examiner en profondeur l'incidence de ces facteurs sur les événements de Walkerton. Je suis convaincu que ce sera le cas.

Deuxièmement, je ne suis pas enclin à accorder qualité pour agir au groupe du NPDO parce que je pense qu'il n'est généralement pas souhaitable de permettre aux partis politiques d'utiliser les commissions publiques d'enquête pour promouvoir leurs orientations ou leurs politiques. Il y a des tribunes plus appropriées où ceux-ci peuvent le faire. Conscient de ce problème, Me Jacobs, l'avocat du groupe, m'a assuré que cela n'était pas l'intention du groupe du NPDO. J'accepte sans réserve les assurances de Me Jacobs. Néanmoins, le public pourrait voir la participation du requérant comme une politisation partisane de l'enquête, ce que je tiens à éviter dans la mesure du possible.

Enfin, je tiens à souligner que les facteurs à examiner pour accorder qualité pour agir à un parti politique ne sont pas les mêmes que ceux qui s'appliquent à un gouvernement. Les partis politiques n'assument pas les mêmes rôles et responsabilités que les gouvernements. En outre, le NPDO aura, contrairement aux autres requérants, la possibilité de participer au débat sur l'objet de l'enquête en réagissant à mon rapport à l'Assemblée législative.

K. La municipalité de Brockton et les requérants connexes, et la Commission des services publics

La municipalité de Brockton, qui a succédé à la Ville de Walkerton, (ces deux entités étant appelées collectivement la « Ville ») a demandé d'avoir qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1, de concert avec un certain nombre de personnes qui lui sont associées de par leur emploi, un contrat ou leurs fonctions, et souhaite recevoir un financement à cette fin. Les corequérants sont : David Thomson, maire de Brockton (le « maire Thomson »); Audrey Webb, adjointe au maire; Roland Anstett, David Jacobi, Wilfred Lane, Jack Riley et Glen Tanner, qui siègent présentement au conseil municipal de Brockton; Richard Radford, directeur général de l'administration municipale; James Bolden, ancien maire; Don Carroll, Clayton Gutscher, David Mullen et Mary Ramsay (le conseil municipal de Walkerton en 1998, sauf une personne); Steven

Burns, ingénieur professionnel chez B. M. Ross and Associates Limited, en sa qualité d'ingénieur-conseil de la Ville. Me McLeod, l'avocat du groupe, a aussi proposé d'accorder qualité pour agir à tout autre membre du personnel ou mandataire qui remplit les exigences du paragraphe 5 (1) de la *Loi sur les enquêtes publiques*, qui souhaite être représenté par lui et qui signe un document de renonciation et consentement ainsi qu'un mandat de représentation. La Ville et ses corequérants ont demandé d'avoir qualité pour agir et ont sollicité un financement pour la Partie 1 de l'enquête.

La CSP a aussi demandé d'avoir qualité pour agir et de recevoir un financement pour la Partie 1 de l'enquête.

Me McLeod m'a assuré qu'il n'y avait pas de conflit entre les intérêts de la Ville et ceux des autres personnes qu'il représente. Il a en outre déclaré avoir demandé et reçu les consentements et les renonciations à l'égard du mandat conjoint et avoir établi, avec le consentement de ses clients, un mécanisme de résolution des conflits éventuels suivant la priorité de représentation.

J'en viens aux intérêts de la Ville. Celle-ci est propriétaire des installations de traitement et de distribution de l'eau exploitées par la CSP en vertu du paragraphe 2 (1) de la *Loi sur les services publics* (L.R.O. 1990, chap. P.52), qui prévoit ce qui suit :

> Une municipalité locale peut, en vertu et sous réserve de la présente partie, acquérir, construire, entretenir et faire fonctionner des ouvrages de purification de l'eau. Elle peut aussi acquérir, notamment par achat, et peut occuper et exproprier des biens-fonds, des sources d'approvisionnement en eau, des concessions d'eau ainsi que le droit de détourner les eaux d'un lac, d'une rivière, d'un étang, d'une source ou d'un ruisseau, à l'intérieur ou à l'extérieur des limites de la municipalité, selon ce qu'elle estime nécessaire aux fins des ouvrages de purification de l'eau, à la protection de ces derniers ou au maintien de la pureté de l'approvisionnement en eau.

L'article 38 de la *Loi sur les services publics* prévoit que :

> [...] le conseil d'une municipalité qui est propriétaire d'ouvrages, ou qui en assure le fonctionnement, destinés à la production, à la transformation ou à la fourniture d'un service public ou qui est sur le point de construire de tels ouvrages peut, par règlement municipal adopté avec l'assentiment des électeurs municipaux, confier la construction de ces ouvrages ainsi que leur contrôle et gestion à une commission qui sera nommée La Commission des services publics [...]

Selon le paragraphe 38 (6), le contrôle et la gestion des ouvrages sont confiés au conseil municipal, et la CSP cesse d'exister à l'abrogation du règlement municipal qui l'a créée.

Les pouvoirs de la CSP sont définis au paragraphe 41 (1) de la *Loi sur les services publics* :

> Sous réserve du paragraphe (4), une fois qu'une commission a été créée en vertu de la présente partie et que ses membres ont été élus ou que le contrôle et la gestion d'autres ouvrages de services publics ont été confiés à une commission créée en vertu de la présente partie, tous les pouvoirs, droits et privilèges conférés à une municipalité aux termes de la présente loi sont exercés non par le conseil de cette dernière mais par la commission, aussi longtemps que demeure en vigueur le règlement municipal [...]

La *Loi sur les services publics* prévoit l'élection de trois à cinq commissaires, dont le président du conseil, qui fait partie d'office de la CSP. Celle-ci est tenue de rendre compte annuellement au conseil, à qui elle présente un état de ses recettes et dépenses.

Le 1er janvier 1999, la CSP et la Ville de Walkerton ont fait l'objet d'un arrêté de restructuration pris par le ministre des Affaires municipales (l'« arrêté ») en vertu de la *Loi sur les municipalités* (L.R.O. 1990, chap. M.45). Le paragraphe 2 (4) de l'arrêté amalgamait trois cantons sous le nom de « canton de Brant-Greenock-Walkerton », renommé Brockton par la suite.

Conformément aux articles 45 et 46 de l'arrêté, la CSP de la Ville de Walkerton a été dissoute et remplacée par la nouvelle Commission des services publics de Walkerton (*Walkerton Public Utilities Commission*). Le paragraphe 46 (2) prévoit ce qui suit :

> [Traduction]
> La commission créée en application du paragraphe 1 distribue l'électricité et produit, traite et distribue l'eau dans le territoire géographique de l'ancienne Ville de Walkerton.

Le paragraphe 46 (3) assujettit la commission à la *Loi sur les services publics*. Me McLeod a indiqué que, le 25 mai 2000, la CSP a conclu un marché avec l'Agence ontarienne des eaux, qui exploite depuis son réseau de traitement et de distribution de l'eau.

La relation entre la Ville et la CSP peut être raisonnablement résumée comme suit : la CSP exploite le réseau de traitement et de distribution de l'eau au nom du propriétaire, la Ville.

Me McLeod a décrit l'intérêt de la Ville, en sa qualité de propriétaire des installations de traitement et de distribution de l'eau, dans la Partie 1 de l'enquête. Il a relevé certains attributs de la propriété qui sont, à son avis, pertinents à cet égard. Il a souligné que, en sa qualité de propriétaire, la Ville s'expose à des poursuites civiles éventuelles et a déjà été citée comme défenderesse dans des poursuites civiles en rapport avec la contamination. Il a aussi mentionné son assujettissement aux initiatives de réglementation du gouvernement et a rappelé notamment que, depuis 1997 au moins, le MEO a pour pratique et politique de prendre des arrêtés ou d'exécuter des dispositions réglementaires en vertu de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* (L.R.O. 1990, chap. 0.40) à l'égard de la Ville en sa qualité de propriétaire des installations d'approvisionnement en eau.

Me McLeod reconnaît qu'il y a possibilité de concordance avec les intérêts de la CSP en ce qui concerne la période précédant les événements de mai 2000. Il a ajouté que, depuis la contamination, la Ville et la CSP travaillent ensemble à la mise en œuvre de correctifs et à la résolution des problèmes de conformité. Enfin, il a souligné que, conformément à la *Loi sur les services publics*, le maire de la Ville est membre d'office de la CSP.

Selon Me Prehogan, avocat de la CSP, du fait que celle-ci avait pour responsabilité d'approvisionner Walkerton en eau potable et exploitait le réseau de traitement et de distribution au moment où l'eau a été contaminée, elle est touchée de manière importante et directe par l'enquête et ses recommandations. Me Prehogan a déclaré que, à son avis, il n'y avait aucun conflit entre l'intérêt de la CSP et celui de la Ville en ce qui concerne la détermination des causes de la contamination. Il affirme toutefois que l'intérêt de la CSP diffère à d'autres égards de celui de la Ville étant donné que la CSP a ses propres employés et que son mandat est imposé par la loi. Me Prehogan a précisé que, avant mai 2000, la Ville n'avait aucun rôle dans les événements à l'origine de la présente enquête, si ce n'est par l'intermédiaire de la CSP. Il a ajouté que la Ville participait cependant aux efforts correctifs depuis la fin de mai 2000.

Je suis d'avis qu'il y a une importante concordance entre l'intérêt de la Ville et celui de la CSP. Cependant, Me McLeod a mentionné la possibilité d'un conflit. Vu cette possibilité, j'estime prudent de reconnaître à chacune qualité pour agir à titre distinct. Jusqu'à ce qu'un conflit survienne, je m'attends toutefois à ce que la Ville et la CSP coopèrent. Je permettrai un seul contre-interrogatoire pour ces deux parties à l'égard des questions et des éléments de preuve qui ne font pas l'objet d'un conflit.

J'en viens maintenant aux 14 personnes ainsi qu'aux employés et agents non identifiés au nom desquels Me McLeod demande également qualité pour agir. Le maire, David Thomson, et l'ancien maire, James Bolden, étaient tous deux membres d'office de la CSP durant leur mandat et ont participé étroitement au suivi des questions soulevées par le MEO à l'égard de l'eau. Tous deux étaient, dans une certaine mesure, « dans l'œil du cyclone » et sont touchés de manière importante et directe par les événements qui ont précédé et suivi mai 2000. Je reconnais par conséquent qualité pour agir à MM. Thomson et Bolden dans le cadre de la Partie 1 de l'enquête, dans les limites de leur rôle personnel ou officiel.

M. Burns, en sa qualité d'ingénieur-conseil de la municipalité de Brockton, a une longue et directe expérience des aspects techniques de l'exploitation des puits de la Ville. Je considère qu'il a un intérêt important et direct dans les questions se rapportant à l'exercice de ses fonctions relatives au traitement de l'eau pour la Ville. Par conséquent, je lui accorde qualité pour agir dans les limites de cet intérêt.

Les commentaires que j'ai formulés ci-dessus concernant les contre-interrogatoires de la CSP et de la Ville s'appliquent également aux trois personnes susmentionnées à qui j'ai accordé qualité pour agir.

Je refuse d'accorder qualité pour agir aux autres corequérants. S'ils sont appelés à témoigner, leur avocat aura alors qualité pour agir en vertu de la règle 17 des Règles de procédure. Je ne pense pas qu'ils aient un intérêt important et direct.

Me McLeod m'a demandé de réserver ma décision concernant l'octroi d'un financement à la Ville et aux autres personnes qu'il représente. Je prendrai une décision lorsque Me McLeod m'aura informé de l'issue du litige en cours entre la Ville et ses assureurs.

Je propose de recommander l'octroi d'un financement à la CSP pour un avocat.

L. L'Association des municipalités de l'Ontario

L'Association des municipalités de l'Ontario (AMO) est un organisme à but non lucratif qui rassemble plusieurs centaines de municipalités ontariennes desservant 98 % de la population de la province. Me Hamilton, avocat de l'AMO, a indiqué que l'intérêt de son client résidait principalement dans la Partie 2 de l'enquête mais il a ajouté que les membres de l'AMO seraient aussi touchés de manière importante et directe par les conclusions de la Partie 1B puisque les politiques gouvernementales s'appliqueront à d'autres municipalités.

En ce qui concerne la Partie 1A, il a déclaré que l'AMO a un intérêt bien moindre mais il a indiqué qu'elle pourrait néanmoins aider à cerner les problèmes systémiques méritant un examen plus approfondi. La documentation présentée par l'AMO fait état de son rôle important relativement aux questions d'eau potable vues sous l'angle municipal, notamment de son intérêt dans le transfert aux municipalités des responsabilités provinciales à l'égard de l'eau potable et les contraintes financières qui en ont résulté dans ce domaine. L'AMO propose de collaborer étroitement avec la Municipal Engineers Association (association des ingénieurs municipaux) et l'Ontario Good Roads Association (association pour la qualité des routes de l'Ontario).

Me Hamilton a demandé un financement au nom de l'AMO, en précisant qu'elle ne dispose pas de fonds en ce moment pour participer à l'enquête et qu'elle a déjà fait une collecte de fonds auprès de ses membres pour aider la Ville.

J'accorde qualité pour agir à l'AMO pour la Partie 2. Je lui reconnais aussi qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1B, dans les limites des intérêts des municipalités. J'accorde à l'AMO qualité spéciale pour agir dans le cadre de la Partie 1A vu que ses intérêts dans les questions concernant expressément Walkerton sont atténués du fait que la Ville a qualité pour agir. Je recommande de soumettre aux avocats de la commission tout problème concernant la Partie 1A.

Pour l'instant, je ne recommande aucun financement pour la Partie 1 de l'enquête. L'AMO est une association d'envergure, bien financée, qui a la possibilité de recueillir des fonds auprès de ses membres. Si elle est dans les faits aussi dévouée à la cause de l'eau potable qu'elle le laisse entendre dans sa documentation, je m'attends à ce qu'elle consacre les sommes nécessaires pour représenter ses intérêts. Je note aussi l'allusion au fait que l'enquête ne figurait pas dans les priorités budgétaires de l'exercice. Étant donné que la Partie 1B débutera après Noël et donc, après la fin de l'exercice, il devrait être possible de revoir les priorités. Si, pour des raisons que j'ignore à l'heure actuelle, il n'y a pas de fonds disponibles, l'AMO pourra présenter une nouvelle demande. Je réserve pour l'instant ma décision concernant le financement à l'égard de la Partie 2.

M. Stan Koebel

Stan Koebel était directeur de la CSP durant toutes les périodes visées par l'enquête, et l'exercice des fonctions de ce poste lui confère un intérêt important et direct, et donc qualité pour agir, dans le cadre de la Partie 1A, pour les questions concernant l'exercice de ses fonctions. M. Koebel a aussi qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1B, dans la mesure où il a un intérêt personnel

important et direct dans les questions soulevées. Je recommande le financement d'un avocat dans les limites de l'intérêt décrit ci-dessus.

N. Frank Koebel

Frank Koebel était le contremaître de la CSP durant les périodes visées par l'enquête, et l'exercice des fonctions de ce poste lui confère un intérêt important et direct, et donc qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1A, pour toutes les questions concernant l'exercice de ses fonctions. Il a aussi qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1B, dans la mesure où il a un intérêt personnel important et direct dans les questions soulevées. Je recommande le financement d'un avocat dans les limites de l'intérêt décrit ci-dessus.

O. Bureau du coroner en chef

Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario a demandé d'avoir pleine qualité pour agir dans les deux parties de l'enquête. M[e] Cronk a indiqué au nom du coroner en chef que, vu l'ample mandat défini dans le décret établissant la commission d'enquête, une enquête du coroner ferait double emploi et augmenterait inutilement le travail et les dépenses. Celui-ci n'a donc pas l'intention, pour l'instant, de tenir une enquête.

Le coroner en chef a mis les résultats de son investigation à la disposition des avocats de la commission.

Je suis heureux que le coroner en chef veuille être représenté par un avocat durant la totalité de l'enquête. Je lui suis reconnaissant de l'aide qu'il a apportée à la commission jusqu'à présent et je lui suis gré de l'aide qu'il continuera d'apporter par l'intermédiaire de son avocat. Le coroner en chef a un intérêt dans les travaux de la commission et il est en mesure d'y contribuer d'une façon que je considère comme importante. Je lui accorde par conséquent pleine qualité pour agir dans les deux parties de l'enquête.

P. Coalitions écologiques

Quatre groupes écologiques, dont trois coalitions représentant un large éventail d'intérêts environnementaux, ont présenté une demande à la commission afin d'obtenir qualité pour agir. Tous ont demandé d'avoir pleine qualité pour agir dans les deux parties de l'enquête et souhaitent recevoir un financement à cette fin. J'examinerai d'abord ces trois coalitions.

(i) *Coalition ALERT – Sierra Club*

Cette coalition est dirigée par l'Agricultural Livestock Expansion Response Team (ALERT) et le Sierra Club du Canada. Elle se préoccupe principalement des questions à caractère technique ou réglementaire qui entourent l'agriculture intensive et la gestion du fumier. Les organismes ALERT et Sierra Club ont tous les deux une vaste expérience des considérations environnementales dans le secteur agricole.

(ii) *Coalition du Sierra Legal Defence Fund*

Le Sierra Legal Defence Fund a présenté une demande de qualité pour agir et de financement au nom de trois organismes : l'Association canadienne des médecins pour l'environnement, qui se préoccupe principalement de la salubrité de l'environnement des enfants; le Conseil des Canadiens, une association civique de surveillance qui se préoccupe notamment de la sauvegarde des programmes sociaux, des solutions de rechange au libre-échange et de la commercialisation des réserves d'eau douce; les Great Lakes United, un regroupement d'associations environnementales, syndicales et communautaires qui vise à établir et à maintenir un écosystème équilibré dans la région des Grands Lacs. Dans ses observations écrites et orales, la coalition du Sierra Legal Defence Fund a insisté sur sa capacité d'offrir une perspective nationale et internationale sur les questions qu'examinera la commission.

(iii) *Coalition Canadian Environmental Defence Fund – Enquête pollution*

Cette coalition est constituée de deux organismes nationaux : le Canadian Environmental Defence Fund (CEDF), qui intervient directement ou qui offre une assistance technique, juridique, organisationnelle et financière à d'autres organismes dans le cadre d'initiatives légales portant sur des questions environnementales; Enquête pollution, qui s'intéresse à une vaste gamme de questions environnementales, notamment l'amélioration de la qualité de l'eau. Ces deux organismes se sont distingués de longue date par leur engagement dans le domaine de l'environnement. Neuf autres organismes locaux se joignent à cette coalition : CARD of Balsam Lake, Coalition of Concerned Citizens of Caledon, Four Corners Environmental Group, Mariposa Aquifer Protection Association, Save the Rouge Valley System, Stuart Hall Against Mismanaged Environment, Waring's Creek Improvement Association, Fort Erie Water Advocacy Group et la Première nation Attawapiskat.

(iv) *Discussion*

Sur la question de savoir s'il y a lieu d'accorder qualité pour agir à l'un ou l'autre des organismes ci-dessus, les trois coalitions représentent, à mon avis, un intérêt et un point de vue clairement vérifiables, que je considère important pour l'exécution de mon mandat dans le cadre de la Partie 1. Je ne pense pas que les intérêts de ces organismes dans la Partie 1 puissent être qualifiés d'importants et de directs. Néanmoins, afin d'assurer la représentation de tous les points de vue importants, j'accorde à un groupe environnementaliste qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1A relativement aux questions environnementales ayant un rapport avec l'agriculture. Je suis aussi disposé à accorder à ce groupe qualité spéciale pour agir à l'égard des autres questions examinées dans le cadre de la Partie 1A et pleine qualité pour la Partie 1B. Je souligne en outre que les CWC seront représentés par CELA, qui a un point de vue similaire. C'est donc dire que ce point de vue sera bien représenté pour toute la Partie 1.

Je considère comme utile et importante la participation des groupes environnementalistes à la Partie 1; néanmoins, je pense que leurs intérêts pourront être adéquatement représentés en leur octroyant qualité pour agir à titre conjoint. Il me semble, d'après la documentation déposée par les coalitions, que les positions qu'elles défendent, quand elles ne se chevauchent pas, sont à tout le moins complémentaires. J'ai interrogé les avocats qui les représentent, et aucun n'a pu m'indiquer de domaine où il existait un conflit entre les trois coalitions. Je présume que la coalition ALERT – Sierra Club se chargera des questions environnementales ayant un lien avec l'agriculture vu son expertise particulière dans ce domaine. Lorsque, au moment des exposés oraux, j'ai interrogé M[e] Christie, représentant la coalition du Sierra Legal Defence Fund, et M[e] Sokolov, représentant la coalition CEDF – Enquête pollution, tous deux m'ont répondu qu'ils seraient en mesure de répartir entre eux le reste des questions environnementales. Je recommande aussi l'octroi du financement nécessaire à un avocat pour la Partie 1, à partager entre les trois coalitions, conformément aux motifs que je viens d'exposer.

En outre, je crois que l'apport des trois coalitions sera important pour la Partie 2. Comme pour les groupes agricoles, je suis disposé à accorder à chacune qualité pour agir à titre distinct dans la mesure où leurs observations écrites expriment un intérêt ou un point de vue différent.

En ce qui concerne le financement, j'ai l'intention, en accordant à chacune des trois coalitions qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2, de permettre également à chacune de présenter une demande détaillée de financement exposant la nature exacte des documents qu'elle entend préparer, ainsi que le détail des dépenses prévues relativement à la Partie 2.

Q. Energy Probe Research Foundation (EPRF)

L'EPRF est un institut de recherche sur l'environnement et les politiques publiques issu d'Enquête pollution. Je n'ai pas rattaché l'EPRF aux autres groupes environnementalistes parce que son orientation se démarque nettement de celles des trois coalitions susmentionnées : l'EPRF préconise un réseau d'eau potable réglementé par le gouvernement, mais dont l'exploitation et la gestion seraient confiées au secteur privé et dont les consommateurs assumeraient la totalité du coût. L'EPRF a demandé pleine qualité pour agir à l'égard des deux parties de l'enquête et sollicite un financement à cette fin.

Pour ce qui est de la Partie 1, l'EPRF représente un point de vue clairement vérifiable qui m'aidera, je pense, à m'acquitter de mon mandat dans le cadre de la Partie 1B de l'enquête. Il me semble cependant que le point de vue unique de l'EPRF apportera une aide limitée. Il est centré sur une seule question, à savoir si la privatisation du réseau d'eau aurait changé quelque chose dans les événements de Walkerton.

L'EPRF a aussi demandé qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1A afin de pouvoir interroger les agents habilités à prendre des décisions à l'égard du réseau d'eau de Walkerton. L'EPRF m'a indiqué qu'il avait besoin de cette information pour étoffer son hypothèse quant à la manière dont les services d'eau devraient être structurés. Bien que je comprenne les motifs de la requête de l'EPRF, je suis d'avis qu'il n'est pas nécessaire de lui accorder qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1A pour tenir compte de son intérêt. Tout d'abord, les avocats de la commission ont l'intention d'appeler les responsables locaux à témoigner, non seulement dans le cadre de Partie 1A, mais aussi de la Partie 1B. En fait, les témoignages de ces agents dans la Partie 1B concerneront principalement les politiques et les procédures gouvernementales – le sujet qui intéresse en premier lieu l'EPRF. J'accorde par conséquent qualité pour agir à l'EPRF dans le cadre de la Partie 1B, dans les limites du point de vue susmentionné. Je ne suis pas convaincu, d'après la documentation soumise, que l'EPRF satisfasse aux critères de financement pour la Partie 1B. Je n'ai pu déterminer si l'institut avait déployé ou non des efforts afin de réunir lui-même des fonds pour l'enquête et, le cas échéant, quelle en était la nature. L'EPRF pourra présenter une nouvelle demande de financement plus tard.

Je suis disposé à accorder qualité pour agir à l'EPRF dans le cadre de la Partie 2. Comme je l'ai déjà mentionné, j'examinerai plus tard les demandes de financement pour la Partie 2.

R. Groupes demandant qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 seulement

J'ai entendu un certain nombre de groupes et de particuliers qui ont demandé d'avoir qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête seulement. Pour les motifs énoncés ci-dessous, je leur ai tous accordé qualité pour agir. Je rappelle que j'attendrai la publication, sous forme d'ébauche, des documents de travail de la commission avant de prendre une décision concernant l'octroi d'un financement pour la préparation et la communication des observations du public. Les groupes qui souhaitent produire des documents de travail pour la commission ou participer à la préparation de ces documents sont invités à communiquer avec M. Harry Swain, président du Groupe consultatif de recherche. Voici donc les requérants ayant qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 de l'enquête.

1. *Azurix North America (Canada) Corp.*

   Azurix fournit des services d'approvisionnement en eau et de traitement des eaux usées à plus de 700 réseaux au Canada et aux États-Unis, dont 16 en Ontario. L'entreprise a proposé d'exposer, dans le cadre de la Partie 2, son point de vue comme exploitant de réseaux d'eau, ce qui m'aidera, à mon avis, à m'acquitter de mon mandat.

2. *Indian Associations Coordinating Committee of Ontario Inc. (Chiefs of Ontario)*

   Chiefs of Ontario est une organisation-cadre qui réunit les collectivités d'Indiens inscrits de l'Ontario. Elle représente les intérêts des 134 Premières nations de l'Ontario, soit quelque 130 000 personnes, à l'égard de questions très diverses. Je suis particulièrement reconnaissant à Chiefs of Ontario d'avoir proposé de rédiger un document de travail sur les questions de salubrité de l'eau, du point de vue des Premières nations, abordant les sujets généraux que la commission se propose d'examiner. J'accepte aussi l'assistance de cet organisme relativement à d'autres questions ayant trait à l'eau potable et touchant les Premières nations.

3. *Conservation Ontario et l'Office de protection de la nature de la vallée de la Saugeen*

   Conservation Ontario, qui représente les 38 offices de protection de la nature de l'Ontario, a demandé qualité pour agir conjointement avec l'Office de protection de la nature de la vallée de la Saugeen. Ces deux organismes veulent démontrer la nécessité, pour la Province, de se doter d'un cadre général afin de garantir une gestion viable de l'eau en Ontario, notamment présenter des observations sur les politiques actuelles du

gouvernement et les lacunes qu'ils perçoivent dans les programmes existants. Conservation Ontario et l'Office ont offert d'agir de concert avec l'Office de protection de la nature de la rivière Grand et Canards Illimités. Je leur suis reconnaissant de leur offre, qui dénote une volonté de limiter autant que possible la durée de l'enquête, mais je crains moins de prolonger indûment cette partie que la Partie 1. C'est pourquoi j'accorde qualité pour agir à titre distinct à chacun des trois requérants. Je tiens néanmoins à souligner que, dans les cas où un financement est demandé, je m'efforcerai d'éviter les dédoublements inutiles; j'encourage d'ailleurs fortement ces groupes (et tous les autres groupes ayant des intérêts identiques ou similaires), à tenter de conjuguer leurs efforts s'ils entendent soumettre des rapports de recherche.

4. *Canards Illimités – Ontario*

Canards Illimités œuvre de longue date à la préservation et à la gestion des terres humides de l'Ontario. Son Institut de recherche sur les terres humides et la sauvagine prépare en ce moment un rapport sur la science qui sous-tend la gestion des terres humides, de la qualité de l'eau et de l'eau en général, rapport qu'il a gracieusement offert de remettre à la commission lorsqu'il sera prêt. Je lui suis reconnaissant de cette offre et je me réjouis de pouvoir bénéficier de l'aide de cet organisme à d'autres égards.

5. *Office de protection de la nature de la rivière Grand*

L'Office de protection de la nature de la rivière Grand travaille avec les municipalités de son bassin versant, la province et divers autres groupes à protéger la qualité de l'eau de la rivière. Pour les motifs donnés ci-dessus, sous « Conservation Ontario et l'Office de protection de la nature de la vallée de la Saugeen », j'accorde également qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 à l'Office de protection de la nature de la rivière Grand.

6. *Ontario Municipal Water Association (OMWA)*

L'OMWA représente plus de 160 organismes publics d'approvisionnement en eau potable de l'Ontario. Elle a pour mission de promouvoir le point de vue de ses membres à l'égard des politiques, des lois et des règlements concernant l'approvisionnement en eau. Elle se propose de faire bénéficier l'enquête de ses connaissances et de son expérience dans la gestion et l'exploitation de réseaux d'eau municipaux.

7. *Ontario Water Works Association (OWWA)*

L'OWWA regroupe environ 70 services publics, de petite et grande envergure, chargés d'approvisionner les Ontariens en eau potable. Tandis que l'OMWA se préoccupe avant tout de la gestion et de l'exploitation des réseaux d'eau, l'OWWA, elle, s'intéresse aux aspects scientifiques et techniques du traitement de l'eau. Les intérêts des deux associations se chevauchent manifestement. Même si je leur ai accordé à toutes les deux qualité pour agir, je les encourage à collaborer pour les nombreuses questions dans lesquelles je pense qu'elles partagent un intérêt.

8. *The Ontario Society of Professional Engineers (OSPE)*

L'OSPE est un nouvel organisme, récemment formé par Professional Engineers – Ontario afin de s'occuper des nombreuses questions intéressant les ingénieurs de l'Ontario en dehors de la réglementation. L'OSPE a créé un groupe de travail qui se penchera sur la gestion de la qualité de l'eau en Ontario dans une perspective technique. L'OSPE a offert de fournir à la commission des commentaires sur les quatre points suivants : (i) l'ampleur de la participation des ingénieurs à la production, au traitement et à la distribution de l'eau; (ii) la diminution graduelle de la participation des ingénieurs à ces tâches dans les réseaux d'eau en Ontario; (iii) la valeur du travail des ingénieurs participant à ce processus; (iv) le rapport direct entre la qualité des réseaux d'eau et l'investissement dans ces réseaux.

9. *Professional Engineers – Ontario*

Professional Engineers – Ontario est l'organisation qui fixe et administre les normes de la profession d'ingénieur en Ontario. Elle a mis sa vaste expertise dans ce domaine à la disposition de la commission.

10. *Ontario Medical Association*

L'Ontario Medical Association entend se concentrer sur les aspects du mandat de la commission dans le cadre de la Partie 2 qui ont trait à la santé publique. L'association s'intéresse particulièrement au rôle du médecin-hygiéniste, de la structure administrative et des obligations redditionnelles dans l'assurance de la salubrité de l'eau.

11. *Maureen Reilly – Sludgewatch*

Mme Reilly participe à des recherches d'intérêt public et travaille à éduquer le public en ce qui concerne l'utilisation des boues d'épuration, des boues d'égouts et d'autres déchets dans l'agriculture. Elle a proposé de mettre son expérience à contribution pour la Partie 2 et je suis heureux de lui accorder qualité pour agir.

S. Particuliers

Cinq personnes à l'expérience, aux antécédents et aux points de vue variés ont également demandé d'avoir qualité pour agir. Il s'agit des personnes suivantes :

Ernest Farmer;

Mary Richter;

Mary-Clare Saunders;

Jacqueline Schneider-Stewart (People Opposed to Ontario Pollution);

Greta Thomson.

Ces personnes ne remplissent aucun des critères donnant qualité pour agir. Chacune représente cependant un point de vue ou une expérience dont les avocats de la commission tiendront compte dans leurs décisions quant aux témoignages à présenter. Je les remercie de leur intérêt pour l'enquête.

Résumé

J'ai accordé à six parties qualité pour agir à l'égard de toutes les questions examinées dans le cadre de la Partie 1. J'ai aussi accordé à 14 autres parties, dont des coalitions, qualité pour agir en limitant leur participation suivant la nature de leur intérêt ou de leur point de vue. J'ai accordé qualité pour agir dans le cadre de la Partie 2 à 35 requérants au plus, dont certains devraient former des coalitions.

J'ai pris mes décisions en ce qui concerne la qualité pour agir de manière à ce que soient pleinement représentés tous les intérêts et points de vue pertinents. Mon premier critère a été de garantir une enquête exhaustive. En cas de doute, j'ai opté pour l'inclusion. Je suis conscient que ce choix aboutira à certains

chevauchements d'opinions et pourrait entraîner des répétitions. Il y a deux points que je tiens à souligner à propos de la Partie 1. Premièrement, je m'attends à ce que les parties qui ont des intérêts communs collaborent les unes avec les autres, de même qu'avec les avocats de la commission, pour éviter les répétitions et les retards. Deuxièmement, je m'attends aussi à ce que les parties dont j'ai limité la qualité pour agir à certaines questions respectent ces limites. Étant donné ces attentes, je n'hésiterai pas à intervenir si l'approche que j'ai décrite ici n'est pas respectée.

En terminant, je voudrais remercier les nombreux particuliers et groupes qui ont demandé qualité pour agir. J'apprécie votre intérêt pour les travaux de la commission et votre désir d'aider. Je suis grandement rassuré par la formidable expertise mise à la disposition de la commission grâce à la participation de toutes les parties ayant obtenu qualité pour agir. J'attends avec intérêt de pouvoir travailler avec elles durant cette enquête si importante pour les gens de Walkerton et le reste de l'Ontario.

Annexe : comparutions au nom des requérants

- Paul Muldoon et Theresa McClenaghan, Association canadienne du droit de l'environnement, pour les Concerned Citizens of Walkerton
- John Gilbert et Clayton Gutscher pour la Walkerton Community Foundation
- Rick Lekx et Tom Schulz pour la Walkerton & District Chamber of Commerce
- Frank Marrocco, Glenn Hainey et Lynn Mahoney pour le gouvernement de l'Ontario
- Paul Vrkley pour l'Ontario Farm Environmental Coalition
- Robert Bedggood pour la Fédération des agriculteurs chrétiens de l'Ontario
- Gordon Coukell pour les Dairy Farmers of Ontario
- Jim Clark pour l'Ontario Cattle Feeders Association
- Mike McMorris pour l'Ontario Cattlemen's Association

- G. Michael Cooper pour l'Ontario Farm Animal Council
- Cecil Bradley pour la Fédération de l'agriculture de l'Ontario
- Larry Skinner pour la Commission ontarienne de commercialisation du porc
- Donald K. Eady et Timothy G. R. Hadwen pour le Syndicat des employées et employés de la fonction publique de l'Ontario
- Peter T. Fallis pour Mary Clare Saunders
- Greta Thompson, en personne
- John H. E. Middlebro' pour la circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound
- Paul Wearing et James LeNoury pour l'Association of Local Public Health Agencies
- Earl A. Cherniak, c. r., et Douglas Grace pour le Dr Murray McQuigge, David Patterson et Mary Sellars
- David Jacobs pour le Nouveau parti démocratique de l'Ontario et autres
- James Caskey, c. r., et Mark Poland pour le groupe des victimes
- M. Ernest Farmer, par téléphone
- Michael Epstein pour Frank Koebel
- William Trudell pour Stan Koebel
- Rod McLeod, c. r., et Bruce McMeekin pour la municipalité de Brockton et autres
- Kenneth Prehogan pour la Commission des services publics de Walkerton
- Frank J. E. Zechner pour Azurix North America (Canada) Ltd.
- Paul. G. Vogel et Dawn J. Kershaw pour la coalition ALERT – Sierra Club

- E. A. Cronk pour le Bureau du coroner en chef de l'Ontario
- Mark Mattson pour l'Energy Probe Research Foundation
- Louis Sokolov et Benson Cowan pour le Canadian Environmental Defence Fund et autres
- Elizabeth Christie pour l'Association canadienne des médecins pour l'environnement et autres
- Jacqueline Schneider-Stewart représentant People Opposed to Ontario Pollution
- Howard Goldblatt pour la section locale 255 du Syndicat canadien de la fonction publique, pour les syndiqués nommément désignés et pour le bureau national du syndicat
- Ian Fellows pour les Professional Engineers and Architects of the Ontario Public Service (PEGO)
- Jonathan W. Kahn et Allison A. Thornton pour les Chiefs of Ontario
- Richard Hunter pour Conservation Ontario
- Jim Coffey pour l'Office de protection de la nature de la vallée de la Saugeen
- J. Anderson pour Canards Illimités – Ontario
- Douglas B. James et Barker Willson pour l'Ontario Municipal Water Association
- Paul Emerson pour l'Office de protection de la nature de la rivière Grand
- Joseph Castrilli pour l'Ontario Water Works Association
- Robert Goodings et Joyce Rowlands pour l'Ontario Society of Professional Engineers
- Doug Hamilton et Craig Rix pour l'Association des municipalités de l'Ontario

- John D. Gamble et Johnny Zuccon pour les Professional Engineers of Ontario

- Le Dr B. T. B. (Ted) Boadway pour l'Ontario Medical Association

- Maureen Reilly pour Sludgewatch (Office de protection de la nature d'Uxbridge)

- Mme Mary Richter, en personne

L'honorable Dennis R. O'Connor
Commissaire

DÉCISIONS COMPLÉMENTAIRES EN MATIÈRE DE QUALITÉ POUR AGIR ET DE FINANCEMENT

ANNEXE E (III)

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Décisions complémentaires en matière de qualité pour agir et de financement

Trois requérants m'ont écrit pour demander une révision de ma décision du 11 septembre.

1. La Commission des services publics (CSP) de Walkerton me demande de modifier ma décision et de lui permettre de contre-interroger tous les témoins plutôt que de partager son droit de contre-interrogatoire avec la Ville. À l'audience sur la qualité pour agir, Me Prehogan, qui représentait la CSP, a déclaré qu'il n'y avait pas de conflit entre les intérêts de la CSP et ceux de la Ville quant aux causes de la contamination.

   Dans sa présente demande, Me Prehogan signale cinq faits qui vont, selon lui, rendre difficile toute coopération entre la Ville et la CSP. Ces faits se rapportent principalement à l'opposition entre les intérêts des deux parties en ce qui a trait à la responsabilité découlant du préjudice causé par la contamination. Le décret en vertu duquel j'ai été nommé m'interdit de tirer des conclusions quant à la responsabilité civile. Néanmoins, il serait naïf de penser que la position des deux parties en matière civile n'influencera pas leur ligne de conduite durant l'enquête. Je comprends pourquoi la coopération pourrait s'avérer difficile. Par conséquent, je suis disposé à accéder à la demande de la CSP et à lui permettre de contre-interroger séparément les témoins. Cela dit, il est probable que l'intérêt de la CSP concordera avec celui de la Ville sur bon nombre de questions. J'encourage les avocats à convenir d'un seul contre-interrogatoire à l'égard de ces questions. Dans tous les cas, j'insisterai pour qu'il n'y ait pas de répétition.

La CSP demande aussi à ce que je révise ma recommandation en matière de financement pour y inclure le paiement des honoraires d'un avocat auxiliaire. Outre la CSP, Me Prehogan représentera en effet deux de ses commissaires à titre personnel, lesquels seront tous deux appelés à témoigner. Vu la situation, je suis convaincu qu'un avocat auxiliaire sera nécessaire durant certains témoignages de la Partie 1A. Je recommande par conséquent le paiement des honoraires d'un avocat auxiliaire pour un maximum de 20 jours durant la Partie 1A seulement.

2. Stanley Koebel me demande de modifier ma recommandation en matière de financement pour inclure le paiement des honoraires d'un avocat auxiliaire. Je suis d'avis qu'il convient d'accéder à sa demande. Je recommande cependant le financement de ces honoraires pour un maximum de 20 jours.

Après le prononcé de ma décision en matière de qualité pour agir et de financement, Me Trudell, avocat de M. Koebel, m'a fait part de certains éléments de la situation personnelle de M. Koebel à l'origine de la présente demande. Ces détails ne figuraient pas dans la demande de financement initiale. J'accepte la déclaration de Me Trudell selon laquelle cette situation est telle qu'il serait difficile, voire impossible, pour lui de continuer à représenter M. Koebel sans l'aide d'un avocat auxiliaire. La situation tient au rôle central attribué à M. Koebel dans les événements de mai 2000, à la probabilité qu'il soit contraint de témoigner à l'enquête et à la position qu'adopteront vraisemblablement les autres parties relativement aux causes de la contamination. Me Trudell a demandé que les détails de la situation soient tenus confidentiels en raison de leur nature personnelle. Je suis disposé à accéder à cette demande.

Je constate que Frank Koebel n'a pas formulé de demande comparable et que Me Epstein, son avocat, a clairement indiqué qu'il ne réclamerait pas une révision de ma recommandation pour inclure le paiement des honoraires d'un avocat auxiliaire dans le financement. Me Epstein a cependant appuyé la demande de Stanley Koebel et, ce faisant, réitéré les motifs avancés par Me Trudell.

Je recommande donc le paiement des honoraires d'un avocat auxiliaire pour Stanley Koebel pour une période de 20 jours, durant la Partie 1A seulement. Je tiens à souligner que, suivant les lignes directrices du procureur général, lorsque l'avocat auxiliaire accompagne l'avocat principal aux audiences, il n'a droit qu'à 75 % de la rémunération horaire prévue pour un avocat auxiliaire dans le barème du procureur général.

3. Dans ma décision, j'ai demandé à l'Ontario Farm Environmental Coalition (OFEC) de soumettre des renseignements additionnels à l'égard du financement. L'OFEC a répondu par écrit qu'elle aurait besoin d'un financement pour se faire représenter par un avocat durant certains segments de l'enquête. Elle a indiqué avoir recueilli 25 000 $ auprès des organisations représentant les éleveurs commerciaux et de deux autres de ses membres qui sont des organisations agricoles générales. L'OFEC hésite toutefois à demander aux familles agricoles de contribuer en surcroît de leur cotisation à ses organisations membres compte tenu des prix particulièrement bas des cultures et des mauvaises récoltes qui s'annoncent cette année.

   Je suis convaincu que l'OFEC remplit les critères de financement et je vais recommander au procureur général de lui accorder des fonds suffisants pour qu'elle puisse être représentée par un avocat durant les segments des audiences qui concernent l'agriculture. Ces questions constituent en effet le fondement de ma décision de lui accorder qualité pour agir dans le cadre de la Partie 1. Je formule néanmoins une restriction, à savoir que ce financement ne doit être accordé qu'une fois épuisés les 25 000 $ qu'elle a recueillis par ses propres moyens.

   L'OFEC a indiqué qu'elle sollicitait une aide dans le cadre du programme de financement de petits projets de l'Agricultural Adaptation Council. Si elle obtient une aide financière de ce programme, je réviserai en conséquence ma recommandation en ce qui concerne le financement de l'OFEC. Celle-ci devra alors épuiser ce financement avant d'en obtenir un en vertu de ma recommandation.

DATE DE DIFFUSION : Le 3 octobre 2000

L'honorable Dennis R. O'Connor
Commissaire

RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE FINANCEMENT

ANNEXE F (I)

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Recommandations en matière de financement

I. Généralités

1. Le mandat de la Commission d'enquête sur Walkerton prévoit ce qui suit :

> « La commission peut recommander au procureur général d'accorder un financement à des parties ayant obtenu qualité pour agir, dans la mesure de leur intérêt, si elle est d'avis que, sans ce financement, les parties en question ne pourraient pas participer à l'enquête. »

II. Critères

2. Le requérant doit remplir les critères suivants pour que le commissaire envisage de recommander l'octroi d'un financement :

   a) avoir obtenu qualité pour agir dans au moins une des deux parties de l'enquête;

   b) pouvoir démontrer qu'il n'a pas assez de ressources financières pour représenter adéquatement son intérêt;

   c) présenter une proposition exposant comment il entend utiliser les fonds et en rendre compte.

3. Le commissaire tient également compte d'autres facteurs avant de recommander ou non un financement, notamment :

   a) Quelle est la nature de l'intérêt de la partie en cause et comment se propose-t-elle de participer à l'enquête?

   b) Les antécédents de la partie établissent-ils un souci pour l'intérêt qu'elle souhaite représenter et un engagement à le défendre?

   c) La partie possède-t-elle une expérience ou une expertise pertinente?

   d) La partie peut-elle raisonnablement être rattachée à une coalition formée de parties aux intérêts similaires?

4. De plus amples renseignements seront fournis ultérieurement.

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES AU FINANCEMENT – BARÈME

ANNEXE F (II)

Lignes directrices concernant le remboursement des honoraires et frais juridiques

Le ministère du Procureur général a avisé la commission que, dans les cas où le commissaire a recommandé l'octroi d'un financement, les honoraires et les frais juridiques seront remboursés suivant le barème ci-dessous, qui correspond au montant payé par le ministère lorsqu'il emploie des avocats du secteur privé.

Taux horaire versé aux avocats du secteur privé

Taux horaire (Max. 10 heures par jour)	*Critère*
A. de 56 $ à 104 $	Avocat auxiliaire
B. de 88 $ à 132 $	Avocat intermédiaire avec une bonne expérience
C. de 124 $ à 176 $	Avocat principal avec une vaste expérience, qui est reconnu dans son domaine de spécialisation
D. Jusqu'à 192 $	Réservé aux avocats les plus expérimentés travaillant à des projets importants qui exigent des compétences très spécialisées

Seuls sont remboursables les honoraires et frais juridiques relatifs à la représentation durant les segments de l'enquête où le client a qualité pour agir ainsi qu'à la préparation de ces segments, sous réserve des recommandations du commissaire. Sont exclus les frais relatifs aux activités d'enquête d'autres organismes ou aux activités d'enquête de la commission, exception faite des entrevues menées par les avocats ou les experts de la commission. Les honoraires et les frais connexes engagés avant la signature du décret ne sont pas admissibles non plus.

L'avocat qui accepte une indemnité ne peut facturer à son client ou à un tiers des sommes additionnelles en contrepartie de ses services. Sauf recommandation de la commission, un seul avocat par client est admissible. Si le commissaire approuve un avocat auxiliaire, celui-ci reçoit 75 % du montant prévu pour les avocats auxiliaires lorsqu'il accompagne l'avocat principal aux audiences.

Une demande de remboursement peut être présentée, accompagnée des factures et reçus justificatifs, pour les frais de déplacement raisonnables. Un montant de 10 ¢ par page peut être réclamé pour les photocopies.

Le remboursement des frais juridiques admissibles sera effectué à titre de faveur, sans droit d'appel.

Enfin, la commission propose que les comptes d'honoraires et de débours soient soumis à un agent indépendant, qui les évaluera en se fondant sur les présentes lignes directrices. Une fois approuvés, ils seront transmis au ministère du Procureur général qui se chargera du paiement.

ASSIGNATION DE TÉMOIN

ANNEXE G

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Assignation de témoin

(Article 7)

DESTINATAIRE :

Vous êtes par la présente assigné(e) à comparaître [ainsi qu'à produire une copie de…], devant la Commission d'enquête sur Walkerton au 220 Trillium Court, dans la Ville de Walkerton, en Ontario, le [date], à 10 h (heure locale) et les jours subséquents, jusqu'à la fin de l'enquête ou jusqu'à ce que la commission en ordonne autrement, pour y témoigner sous serment sur les questions faisant l'objet de l'enquête.

Fait le 2001.

_____

L'honorable Dennis R. O'Connor
Commissaire

REMARQUE :

Vous avez droit aux indemnités de présence au même titre qu'un témoin qui comparaît devant la Cour supérieure de l'Ontario.

Si, sans excuse légitime, vous ne comparaissez pas pour témoigner à l'enquête aux date, heure et lieu indiqués, vous êtes passible des sanctions imposées par la Cour supérieure de l'Ontario aux personnes coupables d'outrage à cette Cour pour avoir désobéi à une assignation.

DEMANDE DE DOCUMENTS

ANNEXE H (1)

Première demande de documents au MEO

Date : le 30 juin 2000

Définitions

« CSP » Commission des services publics de la Ville de Walkerton ou associée à cette dernière.

« document » Note de service, données, analyse, rapport, procès-verbal, document d'information, présentation, correspondance, dossier ou toute autre note ou communication écrite que le MEO, ses mandataires, ses employés ou ses entrepreneurs, y compris tout employé, ministre ou membre du personnel exonéré (politique), ancien ou actuel, ont en leur possession ou sous leur garde ou leur contrôle, y compris les documents entreposés ailleurs ou archivés. S'entend notamment de toutes les communications électroniques, y compris les courriels internes du gouvernement de l'Ontario et ceux en provenance et à destination de sources externes, se rapportant aux questions énumérées ci-après.

« gouvernement » Le gouvernement de l'Ontario, sauf indication contraire.

« H2Ontario » Agence ontarienne des eaux.

« LREO » *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario.*

« MEO » Le ministère de l'Environnement et les ministères précédents, y compris les organismes, les conseils, les commissions et les sociétés de la Couronne sous la responsabilité du ministère.

« Organismes centraux » Le Conseil de gestion, le Bureau du Conseil des ministres, le Cabinet du Premier ministre et le ministère des Finances.

« Ville de Walkerton » Est assimilée à la Ville de Walkerton la municipalité de Brockton.

Période visée : La présente demande, sauf indication contraire, porte sur tous les documents créés depuis le 1er avril 1993 jusqu'à ce jour et subséquemment.

Demandes de documents

Produire tous les documents créés depuis le 1er avril 1993, y compris toutes les copies portant la mention de la source et, le cas échéant, indiquant l'auteur des notes marginales, qui sont pertinents à l'égard des questions suivantes :

1. Depuis 1980, les résultats de toute inspection, épreuve ou vérification effectuée sur l'eau potable et sur les installations d'eau potable de la Ville de Walkerton, y compris les installations exploitées par la CSP, notamment les rapports d'inspection de 1991, de 1995 et de février 1998, ainsi que les résultats des inspections et des vérifications effectuées au cours des événements de mai 2000 et par la suite.

2. a) Depuis 1979, les certificats d'autorisation délivrés en vertu de la LREO à la Ville de Walkerton, y compris la CSP, relativement au réseau et aux installations d'eau de la Ville et toutes les modifications apportées à leurs conditions, y compris toutes les exemptions;

   b) Depuis 1979, toutes les demandes de modifications et d'exemptions portant sur ces certificats d'autorisation, ainsi que la documentation justificative.

3. En ce qui concerne le Fonds provincial de protection des eaux et tout autre programme provincial de prêt, de subvention et d'immobilisations relatif aux installations d'eau ou d'approvisionnement en eau, administré par le MEO, le Conseil de gestion ou tout autre organisme, conseil, commission, société de la Couronne ou ministère du gouvernement, toutes les demandes, la correspondance ou les autres documents émanant de la Ville de Walkerton ou d'une CSP liée à celle-ci, ainsi que la réponse du gouvernement à ces demandes et documents.

4. Toutes les mises en garde, citations ou inquiétudes formulées par le personnel du MEO à l'intention de la Ville de Walkerton ou de la CPS concernant l'eau potable, les analyses de la qualité de l'eau et le réseau d'eau.

5. Tous les documents qui constituent des communications entre le MEO et la Ville de Walkerton, entre le MEO et tout autre ministère, un des organismes centraux, l'Agence ontarienne des eaux et tout autre organisme, conseil ou commission concernant une des questions donnant lieu à l'enquête jusqu'à présent et subséquemment, notamment, si elle a été reçue, une lettre de la Ville de Walkerton adressée au premier ministre et datée du 18 juin 1998, qui faisait état d'inquiétudes concernant la qualité de l'eau de la Ville, et toute pièce jointe, y compris toute résolution ou motion présentée par le conseil municipal et toute réponse du premier ministre ou de tout autre représentant du gouvernement à cette lettre.

6. Les documents envoyés par GAP EnviroMicrobial Services ou GAP Microbial Services aux bureaux du MEO à Owen Sound, y compris les rapports et les documents envoyés depuis février 2000, ainsi que les documents du MEO y afférents.

7. Les documents envoyés par A&L Laboratories Canada East aux bureaux du MEO à Owen Sound depuis avril 2000, ainsi que les documents du MEO y afférents.

8. Toute ébauche d'une présentation au Conseil des ministres ou toute note ou tout document interne du MEO à l'intention du ministre, intitulé « A Cleaner Ontario », comptant environ 61 pages et rédigé le 14 mars 2000 ou vers cette date, ainsi que toutes les ébauches antérieures et subséquentes et les documents y afférents.

9. En ce qui concerne le Programme d'inspection en matière d'eau et d'égout et les autres programmes semblables ou précédents, pour chaque mois, tous les documents traitant des activités de vérification de la conformité à la loi et d'application de la loi dans la Ville de Walkerton ou ayant trait à celle-ci, y compris les installations d'eau exploitées par la Ville de Walkerton ou la CSP, ainsi que le nombre de vérifications effectuées dans le cadre du Programme d'inspection en matière d'eau et d'égout ou des programmes précédents au cours de cette période.

10. Tous les documents échangés entre le MEO et la Ville de Walkerton, y compris la CSP, notamment le matériel de formation et les lignes directrices relatives à l'eau potable, aux installations d'eau ou d'approvisionnement en eau, y compris les analyses.

11. Tous les documents portant sur le retrait des ressources du MEO qui étaient affectées, dans le cadre du mandat de surveillance de la pollution de

l'eau, aux laboratoires d'analyse de l'eau potable et aux programmes de vérification de la qualité de l'eau, de contrôle et de surveillance, y compris les documents portant sur les stratégies de diversification des modes de prestation des services, l'évaluation des risques, les stratégies de mise en place, la surveillance et l'évaluation de la situation actuelle et future.

12. La note de service, datée du 21 août 1997, envoyée par la Division des opérations du MEO à la Direction de l'élaboration des programmes du MEO relativement aux questions touchant l'eau potable qui sont associées au transfert aux municipalités des responsabilités de vérification de la qualité de l'eau et de surveillance et toutes les ébauches de notes de service ou de documents connexes, ainsi que tous les documents y faisant suite ou y afférents.

13. Le « document d'information » daté du 14 novembre 1997, envoyé au Comité de coordination chargé de l'eau potable du MEO, et tous les documents rédigés aux fins de la préparation de ce document ou en réponse à celui-ci, ainsi que tout autre document connexe.

14. Les notes de service envoyées vers janvier 1997 et mai 1996, par Sheila Willis, alors sous-ministre adjointe de la Division des opérations du MEO, et portant sur les réductions des budgets, des programmes et des effectifs, ainsi que sur les répercussions de ces mesures.

15. Les documents et les lettres provenant de l'Institut canadien des inspecteurs en hygiène publique, notamment de Ron Hartnett, y compris une lettre datée du 4 avril 2000 environ et toutes les lettres écrites depuis septembre 1999 et traitant de la sécurité des petits réseaux de distribution d'eau potable en Ontario.

16. Tous les procès-verbaux, notes de services ou documents envoyés au Comité de coordination chargé de l'eau potable du MEO et à ses membres, ainsi qu'aux groupes ou comités précédents ou leur ayant succédé, y compris les comités spéciaux, et tous les documents créés par ceux-ci.

17. Les ébauches et versions finales de la note de service et des documents préparés par la Direction des politiques de gestion des eaux, intitulés « Proposed Revisions to Ontario Drinking Water Objectives (ODWO) Related to Small Systems, Alternative Sampling and Monitoring » et présentés au groupe spécial du Comité de coordination chargé de l'eau potable en janvier 2000.

18. Toute la correspondance envoyée par le sous-ministre ou le ministre du MEO à ses homologues des autres ministères en ce qui concerne l'eau potable, les installations de distribution d'eau, les analyses de la qualité de l'eau, les vérifications et la réglementation à l'égard de l'eau potable, ainsi que l'application de cette réglementation.

19. En ce qui concerne les lignes directrices et procédures de gestion des eaux du MEO et toutes les lignes directrices et procédures précédentes, tous les documents et données relativement aux exigences de traitement de l'eau potable et des installations de distribution d'eau, aux modifications apportées à ces exigences, avec toute la documentation justificative, y compris les analyses de cas, l'évaluation des risques, les documents de mise en œuvre et de surveillance et les demandes de dérogation présentées par la Ville de Walkerton, incluant la CSP, ainsi que les résultats de ces demandes.

20. a) En ce qui concerne le Programme de surveillance de l'eau potable (PSEP), les documents relatifs à la privatisation des installations de distribution d'eau, aux critères d'inclusion dans le PSEP et aux modifications apportées à ces critères durant la période en question; les documents permettant de déterminer si l'inclusion de la Ville de Walkerton, y compris la CSP et ses installations municipales de distribution d'eau, dans le PSEP a été envisagée et tout document concernant une décision à cet égard.

    b) Le protocole d'échantillonnage du PSEP et toutes les modifications apportées à celui-ci au cours de cette période, y compris les documents traitant des raisons des modifications, de l'évaluation des risques, de la mise en œuvre et de la surveillance, ainsi que de l'étude des effets potentiels, passés et futurs.

    c) En ce qui concerne les paramètres microbiologiques, tous les documents portant sur la décision d'arrêter l'échantillonnage aux fins de vérification des paramètres microbiologiques dans le cadre du PSEP en 1996, y compris tous les documents antérieurs et subséquents à cette décision portant sur l'évaluation des risques, la mise en œuvre et la surveillance des répercussions de la décision.

    d) Tous les documents ayant trait au comité directeur du Programme de surveillance de l'eau potable, y compris les comptes rendus et les examens des modifications apportées au programme et au protocole de surveillance et tous les documents y afférents.

21. En ce qui concerne les projets de gestion du bassin hydrographique et du sous-bassin hydrographique, toute demande de financement des projets d'aménagement du bassin hydrographique et du sous-bassin hydrographique ou des projets pilotes déposée par la Ville de Walkerton ou par toute CSP liée à celle-ci, et si le financement a été accordé, tous les détails sur les composantes des projets.

22. Une description de toutes les activités de transfert des responsabilités, de partenariat, de franchisage et de privatisation élaborées dans le cadre du processus « Qui fait quoi » et de leurs répercussions sur la Ville de Walkerton.

23. Tous les documents portant sur l'étude et l'analyse du transfert, de la cession ou de l'abandon par le gouvernement provincial de la responsabilité, du financement ou des activités de soutien relativement aux infrastructures d'eau et d'égout des municipalités, ainsi que toutes les allocations de financement s'y rattachant, tous les documents portant sur le projet de loi 107, intitulé *Loi sur l'amélioration des services d'eau et d'égout*, y compris pour chacun des éléments susmentionnés :

    a) les ébauches et version finale des présentations au Conseil des ministres, des présentations au Conseil de gestion et des présentations au Conseil des politiques et des priorités, ainsi que les procès-verbaux et les documents y afférents;

    b) les instructions, directives et documents s'y rapportant envoyés par les organismes centraux au MEO;

    c) les documents préparés pour les comités chargés de déterminer qui fait quoi et les commissions de réduction des formalités administratives ou comités connexes, de même que les documents qui leur ont été présentés ou qu'ils ont reçus;

    d) les analyses de cas préparées par le MEO;

    e) les documents sur l'évaluation des risques et la stratégie de mise en œuvre, y compris la surveillance et l'évaluation, les mesures du rendement et les documents connexes.

24. Les réductions des budgets, des effectifs et des programmes : pour chaque année, le budget de fonctionnement et le budget d'immobilisations alloués au MEO, ainsi que les niveaux de dotation en personnel de chaque district

régional, division, bureau de secteur, bureau local, direction et section, y compris la ventilation des postes dans chacune de ces catégories pour chacune de ces années, ainsi que les documents d'information et les documents antérieurs et subséquents à toutes réductions des budgets, des effectifs et des programmes qui évaluent les répercussions prévues ou réelles de ces réductions pour chaque domaine fonctionnel et catégorie de postes, y compris les budgets des dépenses et les ébauches de budgets des dépenses fournis aux organismes centraux ou aux agents des organismes centraux qui s'occupent des réductions de programmes ou des dépenses, ainsi que les instructions connexes des organismes centraux à l'intention du MEO.

25. La réduction des effectifs de la Direction des enquêtes et de l'application de la loi du MEO. Le nombre de postes éliminés ou d'employés mis à pied dans les secteurs suivants :

- eau et eau potable;
- eau souterraine et hydrogéologie;
- gestion du bassin hydrographique;
- eaux usées;

pour chaque région, bureau de district, bureau de secteur, bureau local, direction et section, avec une ventilation des postes, par année.

26. Tous les documents portant sur les stratégies de diversification des modes de prestation des services pour le personnel du MEO, notamment le document intitulé « Summary Document for the Delivery Strategies – Draft », ministère de l'Environnement, 9 avril 1998, ainsi que toutes les autres ébauches et toute version finale et tous les documents connexes.

27. Une description des stratégies et des normes de diversification des modes de prestation des services en ce qui concerne l'eau potable, les installations d'approvisionnement en eau et les installations d'eau potable, ainsi que tous les plans d'activités, les outils d'évaluation des risques, les stratégies de mise en œuvre et les mesures de surveillance et d'évaluation.

28. Tous les documents portant sur l'interruption des services d'analyse de la qualité de l'eau potable fournis par le MEO et le ministère de la Santé aux municipalités, y compris tous les documents portant sur un examen de la

disponibilité, des moyens, de la capacité et des coûts des services d'analyse offerts par le secteur privé et la consultation menée auprès du ministère de la Santé, du MEO, des médecins-hygiénistes, des conseils régionaux de santé, des conseils locaux de santé et des municipalités sur le même sujet et notamment les documents suivants :

a) les ébauches et version finale des présentations au Conseil des ministres, des présentations au Conseil de gestion et des présentations au Conseil des politiques et des priorités, ainsi que les procès-verbaux et les documents connexes;

b) les instructions, directives et documents s'y rapportant envoyés par les organismes centraux au MEO;

c) les documents préparés pour les comités chargés de déterminer qui fait quoi et les commissions de réduction des formalités administratives ou comités connexes, de même que les documents qui leur ont été présentés ou qu'ils ont reçus;

d) les analyses de cas préparées par le MEO;

e) les documents sur l'évaluation des risques et la stratégie de mise en œuvre, y compris la surveillance et l'évaluation, les mesures du rendement et les documents connexes.

29. En ce qui concerne les Objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO), tous les documents portant sur l'élaboration des paramètres et les modifications de ceux-ci, ainsi que les lignes directrices de fonctionnement et les modifications apportées à celles-ci au cours de cette période, y compris les analyses de cas, les évaluations des risques et les documents de mise en œuvre, de surveillance et d'évaluation du rendement connexes.

30. Tous les documents recueillis ou reçus par le MEO et portant sur les données ou les renseignements épidémiologiques à l'égard des maladies associées à la consommation d'eau potable en Ontario.

31. Tous les rapports préparés par le commissaire à l'environnement et toutes les notes d'information et les documents concernant ces rapports.

32. Tous les documents portant sur le budget (de fonctionnement et d'immobilisations) de H2Ontario.

33. Les documents portant sur les travaux du Sous-comité fédéral-provincial sur l'eau potable, y compris les modifications apportées aux limites imposées par les lignes directrices.

34. Tous les documents pertinents produits dans le cadre de tout forum fédéral-provincial traitant des questions relatives à l'eau potable, y compris tous les communiqués signés par les ministres du gouvernement de l'Ontario, ainsi que les notes et les cahiers d'information utilisés par les ministres dans le cadre des réunions fédérales-provinciales traitant de ces questions.

35. Les notes d'information et les registres des procès-verbaux de la Chambre relatifs à la contamination du réseau d'eau municipale de la Ville de Walkerton et à d'autres questions énoncées dans le mandat de l'enquête jusqu'à ce jour et subséquemment.

36. Les notes sur les questions d'intérêt préparées par l'Unité de gestion des questions d'intérêt au cours des 24 derniers mois relativement à l'eau potable.

37. Tous les documents envoyés par la Section des communications régionales de la Direction des communications au bureau de district, au bureau de secteur ou au bureau local responsable de la Ville de Walkerton.

38. Les contrats ou les ententes de rendement conclus entre le sous-ministre et le secrétaire du Conseil des ministres.

39. Les programmes de vérification et les rapports de vérification interne préparés par la Direction des services de vérification interne.

40. En ce qui concerne la qualité de l'eau potable, l'inspection, les analyses, les réseaux et les installations d'eau, toutes les lignes directrices, normes et lignes directrices de rendement, tout le matériel de formation et tous les manuels destinés aux employés et aux entrepreneurs du MEO œuvrant au bureau du district, au bureau du secteur ou au bureau local responsable de la Ville de Walkerton.

41. Les documents échangés entre le MEO et le ministère du Procureur général concernant la dotation en personnel de la Direction des services juridiques du MEO, ainsi que les dépenses de consultation juridique externe.

MANDAT DE PERQUISITION

ANNEXE H (II)

Mandat de perquisition

(Loi sur les enquêtes publiques, L.R.O. 1990, chap. P.41, et ses modifications, formule 3)

DESTINATAIRES : Inspecteur Craig Hannaford, Gendarmerie royale du Canada, agent Marc Bolduc, M. Don Glinz, M. Wayne Scott, M^e^ Juli Abouchar et M^e^ Rachel Young, ainsi que les agents de la paix dont ils peuvent demander l'assistance :

ATTENDU qu'il ressort de la déclaration faite sous serment par l'inspecteur Craig Hannaford de la Ville de Burlington, dans la province de l'Ontario, personne nommée par une commission d'enquête pour procéder à une enquête en vertu de l'article 17 de la *Loi sur les enquêtes publiques*, qu'il y a des motifs raisonnables de croire que certains objets, à savoir :

Voir l'annexe A

sont pertinents quant à l'objet de la commission d'enquête constituée par le décret 1170/2000 sous le nom de Commission d'enquête sur Walkerton et se trouvent dans un certain bâtiment, réceptacle ou lieu, à savoir :

Le 4^e^ étage de l'édifice Whitney, 99, rue Wellesley Ouest,
Toronto (Ontario) M7A 1A1

(ci-après désigné les « lieux »);

ET ATTENDU qu'il ressort qu'un mandat de perquisition pour ces objets devrait être délivré, nonobstant les dispositions du paragraphe 168 (1) de la *Loi sur la protection de l'environnement*, L.R.O. 1990, chap. E.19, et ses modifications, de l'article 27 de la *Loi sur les évaluations environnementales*, L.R.O. 1990, chap. E.18, et ses modifications, et les dispositions de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31, et ses modifications;

Le présent mandat vous confère le pouvoir et l'obligation de pénétrer, entre 9 h et 18 h, les 16, 17, 18 et 19 janvier 2001, dans les lieux, d'y rechercher ces objets,

sous réserve des conditions énoncées à l'annexe B, et de les apporter devant l'honorable Dennis R. O'Connor, le commissaire chargé de l'enquête.

FAIT le 12 janvier 2001, à Milton, en Ontario.

L'honorable Bruce Durno
Juge de la Cour supérieure de justice

Annexe A – Articles à rechercher

Définitions

« document » Note de service, données, analyse, rapport, procès-verbal, document d'information, présentation, correspondance, dossier ou toute autre note ou communication écrite. S'entend notamment de toutes les communications électroniques, y compris les courriels internes et ceux en provenance et à destination de sources externes, se rapportant aux questions énumérées ci-après.

« gouvernement » Le gouvernement de l'Ontario, sauf indication contraire.

Documents

Les documents, y compris toutes les copies portant la mention de la source et, le cas échéant, indiquant l'auteur des notes marginales, qui sont pertinents à l'égard des questions suivantes :

1. Tous les documents qui constituent des communications entre le Conseil de gestion et le MEO, tout autre ministère, un des organismes centraux, l'Agence ontarienne des eaux et tout autre organisme, conseil ou commission concernant une question donnant lieu à l'enquête jusqu'à présent et par la suite.

2. Tous les documents portant sur l'analyse, effectuée par le Conseil de gestion et le gouvernement, du transfert, de la cession ou de l'abandon par le gouvernement provincial de la responsabilité, du financement ou des activités de soutien relativement aux infrastructures d'eau et d'égout des municipalités, ainsi que toutes les allocations de financement s'y rattachant, tous les documents portant sur les exemptions aux lois, aux règlements et aux lignes directrices en matière de protection de l'environnement et tous les documents portant sur la *Loi de 1997 sur l'amélioration des services d'eau et d'égout*, la *Loi de 1997 sur le transfert des installations d'eau et d'égout aux municipalités*, la *Loi de 1997 sur l'amélioration du processus d'autorisation environnementale*, y compris pour chacun des éléments susmentionnés :

   a) les ébauches et version finale des présentations au Conseil des ministres, des présentations au Conseil de gestion et des présentations au Conseil des politiques et des priorités, ainsi que les

procès-verbaux et les documents connexes, y compris les procès-verbaux des réunions du Conseil de gestion;

b) les instructions, directives et documents s'y rapportant envoyés par le Conseil de gestion ou les organismes centraux au MEO et au ministère des Affaires municipales et du Logement;

c) les documents préparés pour les comités chargés de déterminer qui fait quoi et les commissions de réduction des formalités administratives ou comités connexes, de même que les documents qui leur ont été présentés ou qu'ils ont reçus, y compris les procès-verbaux des réunions des tables sectorielles;

d) les analyses de cas préparées par le MEO et le ministère des Affaires municipales et du Logement;

e) les documents sur les budgets, sur l'évaluation des risques et la stratégie de mise en œuvre, y compris la surveillance et l'évaluation, les mesures du rendement et les documents connexes.

3. Tous les documents portant sur l'interruption des services d'analyse de la qualité de l'eau potable fournis par le MEO et le ministère de la Santé (MS) aux municipalités, y compris toutes les instructions, directives et analyses du Conseil de gestion ou des organismes centraux, tous les documents portant sur un examen de la disponibilité, des moyens, de la capacité et des coûts des services d'analyse offerts par le secteur privé et la consultation menée auprès du MS, du MEO, des médecins-hygiénistes, des conseils régionaux de santé, des conseils locaux de santé et des municipalités sur le même sujet et notamment les documents suivants :

a) les ébauches et version finale des présentations au Conseil des ministres, des présentations au Conseil de gestion et des présentations au Conseil des politiques et des priorités, ainsi que les procès-verbaux et les documents connexes;

b) les instructions, directives et documents s'y rapportant envoyés par le Conseil de gestion ou les organismes centraux au MEO et au MS;

c) les documents préparés pour les comités chargés de déterminer qui fait quoi et les commissions de réduction des formalités administratives ou comités connexes, de même que les documents

qui leur ont été présentés ou qu'ils ont reçus, y compris les procès-verbaux des réunions des tables sectorielles;

d) les analyses de cas préparées par le MEO et le MS;

e) les documents sur l'évaluation des risques et la stratégie de mise en œuvre, y compris la surveillance et l'évaluation, les mesures du rendement et les documents connexes.

4. Tous les documents envoyés par le Conseil de gestion à tout organisme central ou ministère, notamment le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (MAAARO), ou envoyés par tout ministère ou organisme central au Conseil de gestion relativement à la *Loi de 1998 sur la protection de l'agriculture et de la production alimentaire*, aux opérations agricoles intensives, aux fascicules de la série « Les pratiques de gestion optimales », aux normes proposées en juillet 2000 relativement aux opérations agricoles en Ontario ou aux effets des opérations agricoles sur l'eau potable et notamment :

a) les ébauches et version finale des présentations au Conseil des ministres, des présentations au Conseil de gestion et des présentations au Conseil des politiques et des priorités, ainsi que les procès-verbaux et les documents connexes;

b) les instructions, directives et documents s'y rapportant envoyés par le Conseil de gestion et les organismes centraux au MAAARO;

c) les documents préparés pour les comités chargés de déterminer qui fait quoi et les commissions de réduction des formalités administratives ou comités connexes, de même que les documents qui leur ont été présentés ou qu'ils ont reçus, y compris les procès-verbaux des réunions des tables sectorielles;

d) les analyses de cas préparées par le MAAARO;

e) les documents sur l'évaluation des risques et la stratégie de mise en œuvre, y compris la surveillance et l'évaluation, les mesures du rendement et les documents connexes.

5. Tous les documents portant sur le retrait des ressources du MEO ou du MS des laboratoires d'analyse de l'eau potable, ainsi que sur les questions concernant l'eau potable et les programmes de vérification de la qualité de l'eau, de contrôle et de surveillance, y compris les documents portant sur les stratégies de diversification des modes de prestation des services, l'évaluation des risques, les stratégies de mise en place, la surveillance et l'évaluation de la situation actuelle et future, et les instructions, les directives et les documents connexes du Conseil de gestion ou des organismes centraux à l'intention du MEO ou du MS.

6. Les réductions des budgets, des effectifs et des programmes : pour chaque année, les budgets de fonctionnement et d'immobilisations alloués au MEO, ainsi que les niveaux de dotation en personnel, y compris les documents d'information et les documents antérieurs et subséquents à toutes réductions des budgets, des effectifs et des programmes qui évaluent les répercussions prévues ou réelles de ces réductions, y compris les budgets des dépenses et les ébauches de budgets des dépenses fournis au Conseil de gestion ou aux organismes centraux ou aux agents des organismes centraux qui s'occupent des réductions de programmes ou des dépenses, ainsi que les instructions connexes des organismes centraux à l'intention du MEO à cet égard et tous les procès-verbaux connexes, y compris les documents des tables sectorielles.

7. Une description de toutes les activités de transfert des responsabilités, de partenariat, de franchisage et de privatisation élaborées dans le cadre du processus « Qui fait quoi » et de leurs répercussions sur la Ville de Walkerton et la CSP, y compris la fusion des municipalités.

Annexe B

Conditions s'appliquant à la délivrance et à l'exécution du présent mandat de perquisition

1. L'exécution du présent mandat de perquisition ne doit pas nuire à une enquête criminelle ou à une poursuite judiciaire en cours.

2. Au moment de l'exécution du présent mandat de perquisition, une copie de celui-ci est remise à la personne apparemment responsable des lieux.

3. Dans la mesure où des documents originaux plutôt que des photocopies ou des copies électroniques sont saisis en vertu du présent mandat de

perquisition, les documents originaux sont photocopiés aux frais de la Commission d'enquête sur Walkerton et sont retournés dès que possible aux lieux dans l'état où ils se trouvaient au moment de la saisie.

Procédures à suivre en cas de revendication de privilège

1. (1) Définitions – Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente annexe.

« agent » Agent de la paix engagé dans l'exécution du présent mandat de perquisition.

« commissaire » Le commissaire de l'enquête sur Walkerton. Sont assimilés au commissaire les avocats agissant en son nom.

« document » Papier ou autre matière où est enregistré quelque chose qui peut être lu ou compris par une personne, un ordinateur ou un autre dispositif.

« gardien » La personne qui a la garde d'un paquet en application du paragraphe (2).

« gouvernement de l'Ontario » Tous les ministères, le Bureau du Conseil des ministres, le Cabinet du Premier ministre et tous les organismes, conseils et commissions du gouvernement de l'Ontario.

« juge » Un juge de la Cour supérieure de justice de la province de l'Ontario.

« privilège » Secret professionnel qui lie un avocat à son client, privilège du Conseil des ministres ou interdiction de divulguer.

« procureur général » Le Procureur général de l'Ontario ou les avocats agissant en son nom.

2. **Examen ou saisie de certains documents lorsqu'un privilège est revendiqué à l'encontre du mandat de perquisition** – Lorsqu'un agent agissant en vertu du présent mandat de perquisition est sur le point d'examiner, de copier ou de saisir un document en la possession du gouvernement de l'Ontario et qu'un privilège est revendiqué à l'égard de ce document, l'agent doit, sans examiner le document ni en faire de copies :

a) saisir le document, l'emballer et bien sceller et identifier le paquet;

b) confier le paquet à la garde du commissaire.

3. **Requête à un juge** – Lorsqu'un document a été saisi et placé sous garde conformément au paragraphe (2), le commissaire ou le procureur général peut :

a) dans les soixante jours suivant la mise sous garde du document, demander par voie de requête à un juge, en donnant un préavis de deux jours à toutes les personnes autorisées à déposer une requête, de rendre une ordonnance :

(i) désignant un lieu et une date, au plus tard vingt et un jours après la date de l'ordonnance, pour trancher la question de savoir si le document doit être divulgué ou non;

(ii) demandant au gardien de présenter le document devant le juge au moment et au lieu indiqués;

b) signifier une copie de l'ordonnance à toutes les personnes autorisées à déposer une requête et au gardien dans les six jours suivant la date où l'ordonnance a été rendue;

c) s'il a procédé conformément à l'alinéa b), demander, au moment et au lieu fixés, que soit rendue une ordonnance pour trancher la question.

4. **Décision concernant la requête** – Lorsqu'il est saisi d'une requête déposée en vertu de l'alinéa (3) c), le juge :

a) peut inspecter le document s'il considère qu'il est nécessaire de trancher la question de savoir si le document doit être divulgué ou non;

b) peut autoriser le commissaire à inspecter le document s'il est d'avis que cela pourrait l'aider de façon appréciable à décider si le document est confidentiel;

c) doit permettre au commissaire et au procureur général de présenter des observations;

d) doit trancher la question de façon sommaire et, selon le cas :

(i) s'il est d'avis que le document ne doit pas être divulgué, s'assurer que le document est réemballé et que le paquet est scellé de nouveau, puis ordonner au gardien de retourner le document au gouvernement de l'Ontario;

(ii) s'il est d'avis que le document doit être divulgué, ordonner au gardien de remettre le document à l'agent qui a saisi le document ou à une autre personne désignée par le commissaire, sous réserve des restrictions ou conditions que le juge considère appropriées;

De plus, il fournit en même temps des motifs concis expliquant sa décision et précisant la nature du document sans en divulguer le contenu.

5. **Maintien du privilège** – Si le juge détermine en application de l'alinéa (4) d) qu'un privilège s'applique à un document, qu'il ait autorisé ou non, en vertu de l'alinéa (4) b), le commissaire à inspecter le document, ce document demeure confidentiel et ne peut être présenté en preuve à moins que le gouvernement de l'Ontario ne consente à son admission comme preuve ou que le privilège ne soit perdu d'une autre manière.

6. **Ordre au gardien de remettre le document** – Lorsqu'un document a été saisi et placé sous garde en application du paragraphe (2) et qu'un juge, sur requête du commissaire, est convaincu qu'aucune requête n'a été déposée en vertu de l'alinéa (3) a) ou qu'à la suite d'une telle requête, aucune autre requête n'a été déposée en vertu de l'alinéa (3) c), le juge doit ordonner au gardien de remettre le document à l'agent qui a saisi le document ou à une autre personne désignée par le commissaire.

7. **Requête présentée à un autre juge** – Lorsque le juge qui a été saisi d'une requête en vertu de l'alinéa (3) c) ne peut agir ou continuer à agir en vertu du présent article pour quelque raison que ce soit, les requêtes subséquentes déposées en vertu de cet alinéa peuvent être adressées à un autre juge.

8. **Interdiction** – Aucun agent ne doit examiner, copier ou saisir un document sans avoir accordé une possibilité raisonnable de revendication de privilège conformément au paragraphe (2).

9. **Pouvoir de faire des copies** – À tout moment lorsqu'un document est sous la garde d'un gardien en application du présent article, un juge peut, sur requête *ex parte* présentée par une personne revendiquant un privilège en vertu de la présente annexe, autoriser cette personne à examiner le document et à en faire des copies en présence du gardien ou du juge. Cette autorisation est toutefois assujettie à des dispositions prévoyant que le document sera réemballé et que le paquet sera scellé de nouveau sans modification ni dommage.

10. **Audience à huis clos** – La requête visée à l'alinéa (3) c) est entendue à huis clos.

LETTRE PORTANT SUR LE PRIVILÈGE DU CONSEIL DES MINISTRES

ANNEXE H (III)

SMITH LYONS
BARRISTERS & SOLLICITORS PATENT & TRADE-MARK AGENTS

Bureau 5800, Scotia Plaza
40, rue King Ouest
Toronto (Ontario)
M5H 3Z7

Téléphone : 416 369-7200
Télécopieur : 416 369-7250

Glenn Hainey
Ligne directe : 416 369-7278
Courriel : GAHainey@SmithLyons.ca
Site Web : www.SmithLyons.ca

Le 29 novembre 2000

Maître Paul Cavalluzzo
Commission d'enquête sur Walkerton
22e étage
180, rue Dundas Ouest
Toronto (Ontario)
M5G 1Z8

Objet : Demande du gouvernement de l'Ontario à l'égard du privilège du Conseil des ministres et de l'interdiction de divulguer

Maître,

La présente lettre fait suite aux discussions que nous avons eues avec Ron Foerster et Frank Marrocco le lundi 20 novembre 2000 concernant la procédure la plus appropriée à suivre à l'égard de l'affirmation du gouvernement de l'Ontario selon laquelle certains documents que souhaite obtenir la Commission d'enquête sur Walkerton sont assujettis au privilège du Conseil des ministres ou à une interdiction de divulguer. Vous nous avez indiqué que vous envisagiez de présenter un exposé de cause devant la Cour divisionnaire pour qu'elle décide si le gouvernement de l'Ontario a renoncé ou non à son droit de revendiquer le privilège du Conseil des ministres ou l'interdiction de divulguer à l'égard de tout document demandé par la Commission d'enquête sur Walkerton en raison du libellé du décret établissant la commission d'enquête le 13 juin 2000.

Comme vous le savez, notre client soutient que la question de savoir si l'affirmation du gouvernement de l'Ontario selon laquelle certains documents sont visés par le privilège du Conseil des ministres ou l'interdiction de divulguer est une question qui doit être réglée comme le prévoit le libellé des mandats de perquisition délivrés par la Commission d'enquête sur Walkerton. Ces mandats de perquisition précisent que la décision finale à l'égard de cette question sera rendue à l'issue d'une audience à huis clos par le juge qui a délivré les mandats de perquisition, ce qui est la pratique courante prescrite par le *Code criminel du Canada*. En conséquence, notre client croit fermement que la question que vous souhaitez

voir trancher par la Cour divisionnaire devrait l'être par le juge Durno, conformément à la procédure prescrite par vos propres mandats de perquisition.

Nous avons discuté d'un certain nombre de procédures possibles et, dans le but d'éviter que les travaux de la Commission d'enquête sur Walkerton ne soient retardés par la présentation de requêtes au tribunal, ce qui nécessiterait beaucoup de temps, notre client est prêt à régler la présente question de la façon suivante :

Les avocats du Procureur général de l'Ontario et le commissaire de la Commission d'enquête sur Walkerton présenteront au juge Durno une requête en vue d'obtenir l'ordonnance visée à l'alinéa 4 b) des mandats de perquisition autorisant les avocats de la commission à inspecter tous les documents faisant l'objet d'une revendication du privilège du Conseil des ministres ou d'une interdiction de divulguer. Cela permettra à vos avocats et à vous-même de repérer rapidement les documents, le cas échéant, que vous souhaitez présenter en preuve dans le cadre de l'enquête pour permettre l'exécution du mandat de la Commission d'enquête sur Walkerton. L'ordonnance du juge Durno stipulera clairement (comme le libellé des mandats de perquisition) que l'examen de ces documents par les avocats de la commission ne constitue pas une renonciation du droit du gouvernement de revendiquer le privilège du Conseil des ministres ou l'interdiction de divulguer et que le document demeurera confidentiel et inadmissible en preuve sauf dans l'un ou l'autre des cas suivants :

1. le gouvernement de l'Ontario consent à sa présentation en preuve devant la Commission d'enquête sur Walkerton;

2. le juge Durno, après avoir tenu l'audience envisagée à l'alinéa 3) c) des mandats de perquisition, rejette la revendication du privilège du Conseil des ministres ou de l'interdiction de divulguer et ordonne que le document soit présenté en preuve devant la Commission d'enquête sur Walkerton.

Comme nous en avons discuté, nous avons bon espoir qu'en ce qui concerne les documents que les avocats de la commission souhaitent utiliser à l'enquête, soit nous consentirons à renoncer au privilège par ailleurs afférent à ceux-ci, soit nous trouverons d'autres moyens de présenter en preuve les renseignements contenus dans ces documents de façon à ne pas renoncer dans les faits au privilège dont le document fait l'objet (p. ex., au moyen de preuves par affidavit ou de résumés de documents).

Dans le cas où nous n'arriverions pas à nous entendre sur tous les documents que les avocats de la commission souhaitent présenter en preuve à l'enquête, une audience sera tenue devant le juge Durno pour trancher la question, y compris la « question préjudicielle » à savoir si le décret empêche le gouvernement de revendiquer le privilège du Conseil des ministres ou l'interdiction de divulguer à l'égard de tout document que la commission d'enquête cherche à obtenir.

Même si vos mandats de perquisition indiquent que l'audience devant le juge Durno doit être tenue à huis clos, nous comprenons que vous souhaitez informer toutes les parties ayant qualité pour agir devant la commission d'enquête de la date et du lieu de l'audience et qu'il incombera au juge Durno de décider si l'audience visant à trancher la question de la renonciation au droit de revendiquer le privilège du Conseil des ministres ou l'interdiction de divulguer doit être publique ou être tenue à huis clos.

Comme nous vous l'avons indiqué par le passé, le gouvernement de l'Ontario demeure déterminé à coopérer pleinement avec la Commission d'enquête sur Walkerton, particulièrement en ce qui a trait à la présentation de documents et de témoins. Toutefois, le gouvernement estime que l'intérêt public l'oblige à protéger dans toute la mesure du possible le droit de revendiquer le privilège du Conseil des ministres et l'interdiction de divulguer.

SMITH LYONS Page 3

En vous remerciant de bien vouloir m'informer si la procédure susmentionnée vous semble satisfaisante, je vous prie d'agréer, Maître, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

(Original anglais signé par)

Glenn Hainey

GH/jw

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION
D'ENQUÊTE WALKERTON

Le 4 décembre 2000

Smith Lyons
Avocats
Bureau 5800, Scotia Plaza
40, rue King Ouest
Toronto (Ontario)
M5H 3Z7

À l'attention de : Maître Glenn Hainey

Objet : Demande du gouvernement de l'Ontario à l'égard du privilège du Conseil des ministres et de l'interdiction de divulguer

Maître,

Je vous remercie de votre lettre datée du 29 novembre 2000 concernant la question susmentionnée.

Voici nos commentaires :

(i) En ce qui concerne le premier paragraphe de la deuxième page, nous présumons que les avocats de la commission, y compris le personnel des services juridiques, seront autorisés à inspecter tous les documents faisant l'objet d'une revendication du privilège du Conseil des ministres ou de l'interdiction de divulguer.

(ii) En ce qui concerne l'audience tenue devant le juge Durno pour régler la « question préjudicielle » qui consiste à déterminer si le gouvernement est empêché de faire valoir le privilège du Conseil des ministres ou l'interdiction de divulguer, nous présumons que cette audience sera publique en raison de l'importance pour le public des questions qui y seront soulevées. De plus, nous en informerons les autres parties pour leur donner l'occasion d'intervenir devant le juge Durno.

(iii) Dans le cas où l'on demanderait au juge de trancher la question du droit de revendiquer le privilège du Conseil des ministres ou l'interdiction de divulguer dans le contexte d'un document particulier, les autres parties en seront avisées. Il incombera au juge Durno de déterminer qui se verra accorder la qualité d'intervenant et de décider s'il y a lieu de tenir l'audience à huis clos ou non.

En raison de l'importance générale de ce protocole, le commissaire demandera aux parties de faire connaître leur opinion par écrit dans un délai précis. À notre avis, cela est important pour assurer la transparence et l'ouverture de la procédure. Après avoir reçu ces observations, les avocats de la commission pourront finalement donner leur aval au protocole.

Nous vous remercions de votre collaboration et de la créativité dont vous avez fait preuve pour tenter de régler cette question difficile.

Nous vous prions d'agréer, Maître, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Paul J.J. Cavalluzzo
Avocat de la commission
/nc

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION
D'ENQUÊTE WALKERTON

Le 20 décembre 2000

Smith Lyons
Avocats
Bureau 5800, Scotia Plaza
40, rue King Ouest
Toronto (Ontario)
M5H 3Z7

À l'attention de : Maître Glenn Hainey

Objet : Demande du gouvernement de l'Ontario à l'égard du privilège du Conseil des ministres et de l'interdiction de divulguer

Maître,

Suite à ma lettre datée du 4 décembre 2000, je vous confirme par la présente notre entente selon laquelle le commissaire ne demandera pas aux parties de faire connaître leur opinion par écrit, conformément à l'avant-dernier paragraphe de la lettre susmentionnée, tant qu'elles ne se trouveront pas dans une impasse à l'égard d'un document particulier que la commission souhaite présenter en preuve. Il est convenu que, tant que le commissaire n'aura pas reçu ni examiné ces observations écrites, les avocats de la commission ne seront pas en mesure de donner leur aval définitif au protocole à suivre. L'inspection par les avocats de la commission de tous les documents faisant l'objet d'une revendication du privilège du Conseil des ministres ou de l'interdiction de divulguer ne doit être interprétée de quelque façon que ce soit comme une acceptation du protocole.

Finalement, nous consentons à ce que toute requête présentée au juge Durno en vue de la résolution d'un différend entre les parties conformément au protocole que l'on finira par adopter soit considérée comme une requête visée à la règle 14.01.

En vous remerciant à nouveau de votre collaboration dans cette affaire, je vous prie d'agréer, Maître, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Paul J.J. Cavalluzzo
Avocat de la commission
/nc

ENGAGEMENTS EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ

ANNEXE H (IV)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Engagement des avocats de la Commission d'enquête sur Walkerton

Je m'engage envers la Commission d'enquête sur Walkerton à n'utiliser les documents ou les renseignements qui me sont fournis dans le cadre des travaux de la commission qu'aux fins de ces travaux et à aucune autre fin. Je m'engage en outre à ne communiquer ces documents ou renseignements qu'aux personnes que je représente et qui auront signé l'engagement ci-joint. Dans le cas où je représenterais une coalition, je ne communiquerai ces documents ou renseignements aux membres de cette coalition que s'ils ont signé l'engagement ci-joint.

Je comprends que le présent engagement ne s'applique plus une fois que ces documents ou renseignements sont devenus publics dans le cadre des travaux de la commission ou si le commissaire décide de me libérer de cet engagement à l'égard d'un document ou d'un renseignement. Il est entendu qu'un document ne devient public dans le cadre des travaux de la commission que lorsqu'il est présenté à titre de pièce à l'enquête.

En ce qui concerne les documents ou renseignements qui demeurent assujettis au présent engagement à la fin de l'enquête, je m'engage soit à les détruire et à fournir un certificat de destruction à la commission, soit à les remettre à la commission pour qu'ils soient détruits. Je m'engage en outre à recueillir ces documents, en vue de leur destruction, auprès des personnes à qui j'ai communiqué des documents ou des renseignements qui m'ont été fournis dans le cadre des travaux de la commission.

Signature	Témoin
Date	Date

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION
D'ENQUÊTE WALKERTON

Engagement supplémentaire des avocats de la Commission d'enquête sur Walkerton à l'égard des experts

Je m'engage envers la Commission d'enquête sur Walkerton à n'utiliser les documents ou les renseignements qui me sont fournis dans le cadre des travaux de la commission qu'aux fins de ces travaux et à aucune autre fin. Je m'engage en outre à ne communiquer ces documents ou renseignements qu'aux personnes que je représente ou dont on a retenu les services à titre d'experts aux fins de l'enquête. En ce qui concerne les personnes que je représente ou les experts dont on a retenu les services aux fins de l'enquête, je m'engage en outre à ne leur communiquer ces documents ou renseignements que s'ils ont signé l'engagement ci-joint. Dans le cas où je représenterais une coalition, je ne communiquerai ces documents ou renseignements aux membres de cette coalition que s'ils ont signé l'engagement ci-joint.

Je comprends que le présent engagement ne s'applique plus une fois que ces documents ou renseignements sont devenus publics dans le cadre des travaux de la commission ou si le commissaire décide de me libérer de cet engagement à l'égard d'un document ou d'un renseignement. Il est entendu qu'un document ne devient public dans le cadre des travaux de la commission que lorsqu'il est présenté à titre de pièce à l'enquête.

En ce qui concerne les documents ou renseignements qui demeurent assujettis au présent engagement à la fin de l'enquête, je m'engage soit à les détruire et à fournir un certificat de destruction à la commission, soit à les remettre à la commission pour qu'ils soient détruits. Je m'engage en outre à recueillir ces documents, en vue de leur destruction, auprès des personnes à qui j'ai communiqué des documents ou des renseignements qui m'ont été fournis dans le cadre des travaux de la commission.

_____	_____
Signature	Témoin
_____	_____
Date	Date

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION
D'ENQUÊTE WALKERTON

Engagement des parties de la Commission d'enquête sur Walkerton

Je m'engage envers la Commission d'enquête sur Walkerton à n'utiliser les documents ou les renseignements qui me sont fournis dans le cadre des travaux de la commission qu'aux fins de ces travaux et à aucune autre fin. Je m'engage en outre à ne pas communiquer ces documents ou renseignements à quiconque.

Je comprends que le présent engagement ne s'applique plus une fois que ces documents ou renseignements sont devenus publics dans le cadre des travaux de la commission ou si le commissaire décide de me libérer de cet engagement à l'égard d'un document ou d'un renseignement. Il est entendu qu'un document ne devient public dans le cadre des travaux de la commission que lorsqu'il est présenté à titre de pièce à l'enquête.

En ce qui concerne les documents ou renseignements qui demeurent assujettis au présent engagement à la fin de l'enquête, je comprends également que ces documents ou renseignements seront recueillis par l'avocat qui me les a communiqués.

_____	_____
Signature	Témoin
_____	_____
Date	Date

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION
D'ENQUÊTE WALKERTON

Engagement des experts de la Commission d'enquête sur Walkerton

Je m'engage envers la Commission d'enquête sur Walkerton à n'utiliser les documents ou les renseignements qui me sont fournis dans le cadre des travaux de la commission qu'aux fins de ces travaux et à aucune autre fin. Je m'engage en outre à ne pas communiquer ces documents ou renseignements à quiconque.

Je comprends que le présent engagement ne s'applique plus une fois que ces documents ou renseignements sont devenus publics dans le cadre des travaux de la commission ou si le commissaire décide de me libérer de cet engagement à l'égard d'un document ou d'un renseignement. Il est entendu qu'un document ne devient public dans le cadre des travaux de la commission que lorsqu'il est présenté à titre de pièce à l'enquête.

En ce qui concerne les documents ou renseignements qui demeurent assujettis au présent engagement à la fin de l'enquête, je comprends également que ces documents ou renseignements seront recueillis par l'avocat qui me les a communiqués.

_____	_____
Signature	Témoin
_____	_____
Date	Date

ATTESTATION DE PRODUCTION

ANNEXE H (v)

Attestation de production de documents

Je, ... (*nom complet de la personne*),

de (ville, municipalité, *etc.*) .....

du (de la) (comté, municipalité régionale, *etc.*) de .....,

..... (sous-ministre, *etc.*)

de l' (du) (de la).....(ministère, organisme, *etc.*)

de la province de l'Ontario, ai effectué les demandes de renseignements nécessaires auprès des personnes appropriées pour m'informer en vue de la production de la présente attestation et, au mieux de ma connaissance, en fonction des renseignements dont je dispose et de ma croyance, fondés sur les résultats de ces demandes de renseignements, **ATTESTE QUE** :

1. Le (la) ..... (ministère, organisme, *etc.*) a reçu une (des) demande(s) de documents de la part de la Commission d'enquête sur Walkerton (« la commission »).

2. Conformément à la (aux) demande(s) de documents et à la correspondance provenant de la commission et datée du 24 janvier 2001, la recherche de documents s'est limitée aux documents créés au cours de la période allant du 1er avril 1993 au 5 décembre 2000, sauf directives contraires expresses de la commission.

3. Le personnel fonctionnel et opérationnel du ministère a reçu la directive de rechercher diligemment les documents sur support papier et support électronique en la possession, sous la garde ou sous le contrôle du ministère, en réponse à la (aux) demande(s) de documents de la commission et à toute communication subséquente avec la commission qui a demandé tous les documents « pertinents à l'égard de l'objet de l'enquête ».

4. Le processus de production des documents s'est déroulé conformément aux directives et je suis pleinement convaincu(e) que tous les documents demandés par la commission, visés au paragraphe 3 ci-dessus, ont été présentés à la commission.

5. Si j'apprends, avant la diffusion publique du (des) rapport(s) de la commission par le procureur général, que la présente attestation était fondée sur des renseignements inexacts, les renseignements exacts seront transmis à la commission sans délai.

Date : ....

(Signature)

AVIS DÉLIVRÉ EN APPLICATION DU PARAGRAPHE 5 (2)

ANNEXE I (I)

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Avis d'inconduite présumée

(Loi sur les enquêtes publiques, par. 5 (2))

Conformément au paragraphe 5 (2) de la *Loi sur les enquêtes publiques*, vous êtes avisé(e) que dans son (ses) rapport(s), la Commission d'enquête sur Walkerton peut constater une inconduite de votre part. La nature de l'inconduite présumée est présentée à l'annexe A ci-jointe.

Le présent avis ne porte pas atteinte à la capacité de la Commission d'enquête sur Walkerton, par l'intermédiaire de ses avocats, de modifier les détails de la nature de l'inconduite présumée, si les circonstances l'exigent.

La réception du présent avis vous donne pleinement la possibilité d'être entendu(e) en personne ou par l'intermédiaire d'un avocat sur les questions ou les preuves qui touchent votre intérêt.

Destinataire : [Nom du destinataire de l'avis]

Expéditeur : Paul Cavalluzzo
Avocat de la commission
Commission d'enquête
sur Walkerton

Date : le 12 octobre 2000.

Annexe A

Nature de l'inconduite présumée

Dans son (ses) rapport(s), le commissaire peut constater que :

[Détails de la nature de l'inconduite présumée]

LETTRE DU 1ER MARS 2000 AU DESTINATAIRE DE L'AVIS DÉLIVRÉ EN APPLICATION DU PARAGRAPHE 5 (2)

ANNEXE I (II)

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Le 1er mars 2001

Objet : [Nom du destinataire de l'avis]

Maître,

Je vous remercie de votre lettre datée du 19 février 2001. Vous trouverez dans les lignes qui suivent les réponses à vos demandes de renseignements.

En adressant à votre client l'avis du 6 février 2001, les avocats de la commission visaient à l'informer qu'une inconduite pourrait être constatée et à vous donner l'occasion de prendre des mesures à cet égard. En tant que destinataire d'un avis délivré en application du paragraphe 5 (2), votre client a qualité pour agir, uniquement pour répondre aux questions soulevées dans l'avis. Ainsi, il a le droit de recevoir tous les documents ou pièces que les avocats de la commission ont l'intention de déposer en preuve et qui se rapportent à ces questions.

Vous pouvez consulter les transcriptions de l'enquête sans frais sur Internet à l'adresse www.tscript.com. Cliquez sur le bouton « Transcript Repository » et, à cette page, sélectionnez « Walkerton Inquiry ». Dans le cadre de la Partie 1A de l'enquête, M. XXX a témoigné les XXX. Si vous cliquez sur ces dates, vous obtiendrez la transcription de son témoignage. Je vous signale également que vous trouverez peut-être certaines parties du témoignage de M. XXX pertinentes à l'égard des questions soulevées dans l'avis. Je vous invite en particulier à lire le témoignage de M. XXX, daté du XXX, aux pages 158-160 et 166-169, ainsi que son témoignage du XXX aux pages **15-20**, 39-40 et 136-141. Je vous indique ces références pour vous aider, sans toutefois suggérer que celles-ci constituent un relevé exhaustif des extraits de transcriptions que vous pourriez juger pertinents à l'égard des questions soulevées dans l'avis. Vous

remarquerez la présence d'un index de mots-clés à gauche de la fenêtre où s'affiche la transcription, associé aux lettres de l'alphabet, dans le coin supérieur gauche de l'écran. Toutes les transcriptions peuvent être imprimées sur votre imprimante à partir du site.

Vous pouvez accéder à une liste de tous les témoins, ainsi qu'aux dates des témoignages, à partir de la page d'accueil du site Internet de la Commission d'enquête sur Walkerton, à l'adresse www.walkertoninquiry.com. En sélectionnant l'option « Transcripts » à la gauche de l'écran, vous obtenez à la fois une liste des témoins et une liste des pièces. Toutes les pièces peuvent être consultées aux bureaux de la commission; vous devez prendre rendez-vous si vous désirez examiner des pièces. Veuillez noter qu'il est possible de faire une recherche électronique, à nos bureaux, dans tous les documents reçus par la commission, même ceux qui ne constituent pas des pièces. Si vous souhaitez effectuer un examen des politiques gouvernementales sur une question particulière, vous pouvez faire une recherche dans la base de données électronique. Pour cela aussi, vous devez prendre rendez-vous à l'avance.

Tout le monde peut assister à tout moment aux audiences de la commission. À titre de destinataire d'un avis délivré en application du paragraphe 5 (2) qui n'a pas par ailleurs qualité pour agir devant la commission, votre client a le droit de participer aux audiences de la Partie 1B, dans la mesure nécessaire pour lui permettre de répondre aux questions soulevées dans l'avis. Il peut demander de présenter des éléments de preuve et de contre-interroger des témoins relativement à ces questions. Étant donné la nature des témoignages de M. XXX et de M. XXX et le contenu de l'avis délivré en application du paragraphe 5 (2), nous ne prévoyons pas que M. XXX doive participer aux audiences de la Partie 1B, bien que vous puissiez y présenter des observations.

Les avocats de la commission vous informeront dès que possible si nous prévoyons que la comparution d'un témoin particulier touchera l'intérêt de votre client. Vous recevrez également des copies des résumés des dépositions prévues au cours de la section III de la Partie 1B de l'enquête. Si vous croyez que votre client devrait avoir le droit d'assister aux audiences afin de contre-interroger un témoin particulier, vous devriez communiquer avec les avocats de la commission. Vous pouvez également demander aux avocats de la commission de poser des questions précises touchant votre intérêt. Dans ce dernier cas, la décision de poser ou non les questions et le libellé de celles-ci sont laissés à la discrétion des avocats de la commission. Enfin, toutes les transcriptions de la Partie 1B de l'enquête pourront être consultées sur Internet.

Les audiences de la Partie 1B de l'enquête débuteront le 5 mars. La preuve sera présentée approximativement dans l'ordre indiqué dans l'aperçu des questions susceptibles d'être examinées, que vous pouvez consulter en sélectionnant l'option « Legal Information » (renseignements juridiques) à la page d'accueil du site Web de la commission.

Nous prévoyons que du temps sera consacré aux destinataires d'avis délivrés en application du paragraphe 5 (2) pour leur permettre de présenter des éléments de preuve additionnels, vraisemblablement à la fin de la Partie 1B. Vous aurez également le droit de présenter des observations finales au commissaire relativement à l'intérêt de votre client. Bien qu'aucune date n'ait été fixée, il est probable que les observations écrites seront présentées en juillet 2001, les observations orales devant être entendues en août 2001. Vous aurez également la possibilité de présenter des arguments de droit sur les critères applicables à l'égard de la délivrance ou de la modification des avis délivrés en application du paragraphe 5 (2).

Si vous choisissez de participer aux audiences de la façon susmentionnée, il n'est pas nécessaire de demander officiellement au commissaire de vous accorder qualité pour agir. Votre participation découle de vos droits décrits au paragraphe 5 (2) de la *Loi sur les enquêtes publiques*.

Vous pouvez bien sûr déposer une demande en vue d'obtenir une ordonnance officielle accordant qualité pour agir à votre client. Toutefois, je vous fais remarquer que les demandes écrites visant à obtenir qualité pour agir, ainsi que les décisions du commissaire, sont des documents publics. Comme vous le savez, les avis délivrés en application du paragraphe 5 (2) sont et resteront confidentiels à moins que vous présentiez l'avis en preuve ou que vous choisissiez autrement de le rendre public. Je soulève ce point uniquement pour attirer votre attention sur les différentes façons d'envisager votre participation à l'enquête en général. Si vous souhaitez tout de même demander une ordonnance officielle accordant qualité pour agir à votre client, nous vous encourageons à le faire dans les plus brefs délais.

En ce qui concerne le financement, le commissaire est prêt à recommander au procureur général d'accorder un financement aux personnes qui ont reçu un avis délivré en application du paragraphe 5 (2). Ce financement serait fourni conformément aux lignes directrices du ministère du Procureur général. Si votre client a besoin d'un financement, vous devriez déposer une demande écrite de financement. Le commissaire étudiera la demande en fonction des critères figurant dans le document intitulé « Funding » (financement) auquel vous

pouvez accéder en sélectionnant l'option « Legal Information » sur le site Web de la commission, à l'adresse www.walkertoninquiry.com.

Je pense avoir répondu ici aux questions que vous avez soulevées dans votre lettre, et j'aimerais vous remercier de votre collaboration. N'hésitez pas à communiquer avec moi si vous avez d'autres questions.

Veuillez agréer, Maître, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Paul Cavalluzzo
Avocat de la commission

LETTRE DU 26 MARS 2000 AU DESTINATAIRE DE L'AVIS DÉLIVRÉ EN APPLICATION DU PARAGRAPHE 5 (2)

ANNEXE I (III)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Le 26 mars 2001

Objet : [Nom du destinataire de l'avis]

Maître,

J'aimerais apporter d'autres éclaircissements sur le processus qui vous amènera à déterminer si vous devez participer ou non aux audiences de la commission, étant donné les questions soulevées dans l'avis adressé à votre client. Vous trouverez en outre ci-joints des cédéroms qui contiennent les documents préparés par les avocats de la commission à l'intention des parties engagées dans la Partie 1 de l'enquête à ce jour. Des précisions sont fournies ci-après.

A. Participation aux audiences

Comme nous vous l'avons déjà indiqué, les avocats de la commission vont s'efforcer de fournir tous les résumés des dépositions prévues dans les sections de la Partie 1B qui sont, à notre avis, pertinentes. Pour l'instant, nous avons l'intention de vous fournir les résumés des dépositions prévues pour la section III de la Partie 1B de l'enquête (voir, sur notre site Web, l'aperçu des questions qui seront abordées dans le cadre de la Partie 1B). Dans la majorité des cas, vous recevrez ces résumés, accompagnés d'une liste des documents que nous avons l'intention de présenter en preuve, une semaine à l'avance.

Nous prévoyons à l'heure actuelle que certaines parties des dépositions qui seront entendues à la section III portant sur la formation pourraient être pertinentes pour votre client. Les dépositions portant sur cette question devraient être entendues au cours de la semaine du 23 avril, mais le calendrier pourrait changer. Si nous venons à croire que d'autres parties des dépositions pourraient toucher l'intérêt de votre client, nous vous en informerons dans les

plus brefs délais. Dans certains cas, il est possible que vous en soyez informé après que la déposition a été entendue. Dans de tels cas, vous pourrez demander de faire rappeler les témoins concernés.

Vous pouvez consulter toutes les transcriptions des audiences de la Partie 1, ce qui vous permet de vérifier vous-même si certaines parties des dépositions se rapportent à l'intérêt de votre client. Si, à votre avis, la déposition d'un témoin particulier a touché l'intérêt de votre client, vous pouvez demander de faire rappeler le témoin.

En résumé, les avocats de la commission vous informeront des parties de dépositions qui seront entendues durant la Partie 1B de l'enquête qui, à notre avis, pourraient toucher l'intérêt de votre client. Toutefois, nous vous recommandons également de consulter l'aperçu des questions qui seront abordées dans le cadre de la Partie 1B de l'enquête, de lire les résumés des dépositions prévues que nous vous fournissons et de passer en revue les transcriptions des audiences dans le but de déterminer si une déposition faite à la Partie 1 est pertinente pour votre client. Si vous n'étiez pas présent lorsqu'une déposition pertinente a été entendue, vous pouvez demander de rappeler le témoin.

Vous aurez également la possibilité de présenter des observations finales au nom de votre client. Les observations finales portant sur la Partie 1 de l'enquête devraient être entendues au cours des semaines du 13 et du 20 août.

Vous trouverez ci-joints un horaire mis à jour et un aperçu de la preuve pour la Partie 1B. Nous espérons que ces documents vous aideront à planifier votre participation aux audiences de la commission.

B. Production de documents

En ce qui concerne les cédéroms ci-joints, vous trouverez dans cet envoi les articles suivants :

1. Quatorze (14) cédéroms qui contiennent dix-sept (17) volumes de documents préparés à l'intention des parties engagées dans la Partie 1 à ce jour;

2. Les directives intitulées *How to Use SUPERText CD View* et *How to Print Documents and Fields using SUPERText CD View.*

Nous vous fournissons les cédéroms pour vous permettre de consulter et d'imprimer les documents qui pourraient être présentés en preuve à l'enquête pour les segments de la Partie 1B qui ont trait aux questions soulevées dans l'avis envoyé à votre client. Tous les logiciels nécessaires à la consultation des documents se trouvent sur les cédéroms. Vous trouverez également ci-jointes des directives détaillées pour retrouver et imprimer les documents.

Il n'est pas nécessaire que vous examiniez tous les documents contenus sur les cédéroms. Il vous suffit plutôt d'examiner uniquement les documents qui se rapportent à l'intérêt de votre client. Nous vous avons fourni les 14 cédéroms pour que vous puissiez accéder rapidement aux documents pertinents mentionnés dans les résumés des dépositions prévues ou dans les transcriptions des segments pertinents des audiences de la commission. Si un document pertinent mentionné dans un résumé de déposition prévue ou présenté en preuve dans la salle d'audience ne se trouve pas sur un des cédéroms que nous vous avons fournis, nous en mettrons une copie papier à votre disposition. Vous pouvez également demander à notre bureau de Walkerton de vous fournir des copies des documents pertinents présentés à titre de pièces. Veuillez aussi noter que les cédéroms ont une fonction de recherche qui vous permet de rechercher les mots-clés associés aux questions soulevées dans l'avis fourni à votre client.

Les documents ci-joints vous sont fournis sous réserve que vous signiez des engagements en matière de confidentialité. **Veuillez ne pas accéder au contenu des cédéroms avant d'avoir envoyé les engagements en matière de confidentialité appropriés à signer par les avocats,** qui peuvent être téléchargés et imprimés à partir de la section « Legal Information » du site de la commission, à l'adresse www.walkertoninquiry.com. Vous pourrez par la suite communiquer les documents à vos clients uniquement lorsque vous aurez dans vos dossiers les formules d'engagement en matière de confidentialité appropriées signées par ces personnes.

À titre de guide général, les cédéroms étiquetés « vol001 » et « vol002 » contiennent des documents recueillis auprès du gouvernement de l'Ontario, de GAP EnviroMicrobial Services et d'A&L Canada Laboratories East.

Le cédérom étiqueté « vol003 » contient des documents recueillis auprès de la Commission des services publics de Walkerton.

Le cédérom étiqueté « vol004 » contient des documents recueillis auprès de la Municipalité de Brockton, de la CSP de Walkerton, de Robert McKay et de Bell Security.

Les cédéroms étiquetés « vol005 », « vol006 », « vol007 » et « vol008 » contiennent des documents recueillis auprès du gouvernement de l'Ontario (ministère de l'Environnement).

Les cédéroms étiquetés « vol009 » et « vol010 » contiennent des documents recueillis auprès du gouvernement de l'Ontario (ministère de l'Environnement) et du Bureau du commissaire à l'environnement de l'Ontario, ainsi que des documents divers recueillis par la commission.

Les cédéroms étiquetés « vol0011 » à « vol0017 » contiennent des documents recueillis auprès du gouvernement de l'Ontario.

Avant la production des cédéroms, les avocats de la commission ont examiné tous les documents recueillis par la commission et ont fait un tri parmi ceux-ci en se fondant sur deux critères : leur pertinence (c.-à-d., en déterminant si le document peut être présenté en preuve à la Partie 1 de l'enquête) et leur confidentialité (c.-à-d., en déterminant si le document contient des renseignements personnels, tels que des numéros d'assurance sociale, des renseignements sur le salaire ou sur l'état matrimonial).

En général, tous les documents sont identifiés par leur numéro de document durant l'enquête. Vous pouvez localiser les documents pertinents sur les cédéroms ci-joints en utilisant ce numéro. Il est prévu que vous imprimiez ces documents à vos fins personnelles, y compris en vue de leur utilisation dans la salle d'audience. On ne fournira pas de copies papier aux avocats durant les audiences. Nous regrettons que la commission ne dispose pas d'installations à Walkerton pour permettre aux avocats d'imprimer les documents et nous vous suggérons donc de prendre d'autres dispositions si nécessaire.

La commission continue d'obtenir et d'examiner des documents et compte vous fournir d'autres cédéroms à l'avenir. Vous pourrez consulter d'autres documents recueillis par la commission, mais qui ne vous ont pas été fournis, en vous présentant à nos bureaux de Toronto ou de Walkerton. Dans ce cas, veuillez communiquer à l'avance avec le bureau approprié pour fixer un rendez-vous.

Je vous rappelle que, conformément aux règles 30 et 31 des Règles de procédure, vous devez fournir aux avocats de la commission tout document que vous avez l'intention de déposer à titre de pièce ou que vous mentionnerez par ailleurs au cours des audiences et que nous n'avons pas produit, au moins une journée avant que le document soit utilisé ou déposé. Cette mesure a pour but de permettre aux autres parties d'imprimer une copie du document à l'avance.

J'espère que le présent envoi fournit une aide et des directives additionnelles utiles en prévision des prochaines audiences de la Partie 1B de l'enquête.

Veuillez agréer, Maître, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Paul Cavalluzzo
Avocat de la commission

DÉCISIONS RENDUES À L'ÉGARD DES MOTIONS RELATIVES AUX AVIS DÉLIVRÉS EN APPLICATION DU PARAGRAPHE 5 (2)

ANNEXE J

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

DÉCISION

Motion et motion additionnelle présentées au nom de Michelle Zillinger

1. La *Loi sur les enquêtes publiques*, L.R.O. 1990, chap. P.41 [« la *Loi* »] prévoit ce qui suit :

> [...]
>
> 5 (1) La commission donne à la personne qui la convainc qu'elle a un intérêt important et direct dans l'objet de l'enquête, la possibilité, au cours de celle-ci, de témoigner, d'appeler, d'interroger ou de contre-interroger des témoins, soit personnellement, soit par l'intermédiaire d'un avocat, sur les dépositions se rapportant à son intérêt.
>
> (2) La commission ne doit pas constater, dans son rapport, l'inconduite d'une personne sans que celle-ci ait reçu un avis suffisant de la nature de l'inconduite qui lui est reprochée et sans qu'elle ait eu pleinement la possibilité d'être entendue au cours de l'enquête, en personne ou par l'intermédiaire d'un avocat. [C'est moi qui souligne.]
>
> [...]

2. Le 6 février 2001, les avocats de la commission ont fourni à Michelle Zillinger un avis délivré en application du par. 5 (2) [dont un extrait figure plus haut]. L'avis indiquait ce qui suit :

[...]

Dans son (ses) rapport(s), le commissaire peut constater que :

À titre d'agente de l'environnement au ministère de l'Environnement, lorsque vous avez exécuté une inspection des installations d'approvisionnement en eau de Walkerton le 25 février 1998 :

(i) vous n'avez vérifié les taux de chlore résiduel inscrits sur les feuilles de fonctionnement quotidiennes aux trois puits que de façon superficielle et, pour cette raison, vous n'avez pas remarqué que ces taux étaient, de manière constante et suspecte, inscrits comme étant presque toujours de 0,75 mg par litre ou de 0,5 mg par litre aux stations de pompage.

3. Le 3 avril 2001, les avocats de la commission ont adressé un autre avis à M^me^ Zillinger. La seule modification par rapport à l'avis original consistait en l'ajout d'éléments de preuve particuliers concernant le contenu de l'avis. Depuis cette date, M^me^ Zillinger a été informée d'un autre élément de preuve susceptible de se rapporter à l'avis.

4. Dans sa motion, M^me^ Zillinger sollicite quatre mesures de redressement :

a. Une ordonnance annulant l'avis délivré en application du paragraphe 5 (2)

b. Une déclaration de ce qui constitue une « inconduite » au sens du paragraphe 5 (2)

c. Une ordonnance interdisant la délivrance d'autres avis en application du paragraphe 5 (2) ou de modifications de l'avis

d. Une ordonnance de divulgation dans le cas où de nouvelles allégations seraient prononcées contre elle.

La motion en annulation

5. M^e^ McCaffrey, avocate de M^me^ Zillinger, a présenté deux arguments à l'appui de la motion en annulation.

6. Le premier argument porte sur l'absence présumée de preuve à l'appui de l'allégation figurant dans l'avis. Me McCaffrey indique de diverses manières que les éléments de preuve présentés à l'audience susceptibles d'étayer une constatation défavorable à Mme Zillinger sont insuffisants ou inexistants. Dans ce contexte, elle fait valoir qu'aucune preuve ne permet d'établir un lien causal entre la conduite de Mme Zillinger et les événements survenus à Walkerton. Selon cet argument, je devrais examiner et évaluer la preuve dès maintenant, avant la présentation des conclusions finales, et écarter en fait toute possibilité de constater une inconduite avant la rédaction de mon rapport final.

7. Cet argument est sans fondement pour deux raisons. Tout d'abord, il est prématuré. Ni la Loi ni les Règles de procédure de la présente enquête ne prévoient la présentation d'une motion de ce type. En vertu de l'art. 3 de la *Loi*, j'ai bien sûr le pouvoir discrétionnaire de déterminer la procédure applicable à la présente enquête. Toutefois, les intérêts de l'enquête ne seraient pas servis, à mon avis, par la création d'un autre niveau de prise de décisions de la nature proposée, avant la présentation des conclusions finales et la publication de mon rapport.

8. Les enquêtes publiques, comme le montre la présente enquête, peuvent être très complexes. En réalité, l'une des critiques les plus courantes à leur égard est qu'elles durent trop longtemps et qu'elles s'enlisent dans des disputes et des contestations procédurales. L'intérêt public est servi lorsque les enquêtes sont menées de façon rapide et efficiente.

9. Cela dit, il est néanmoins essentiel que toutes les parties auxquelles une conclusion du rapport pourrait nuire puissent bénéficier de l'équité de procédure. Je suis convaincu que cet objectif peut être atteint sans mettre en place une procédure d'examen des constatations possibles avant la présentation des conclusions finales. L'établissement d'une telle procédure augmenterait à mon avis inutilement la complexité de l'enquête ainsi que les frais et les risques de retard.

10. Je suis convaincu que Mme Zillinger a pleinement bénéficié de l'équité de procédure. À l'instar des autres témoins qui ont reçu un avis délivré en application du paragraphe 5 (2), Mme Zillinger a été informée en détail des allégations possibles, a bénéficié de la divulgation complète de toute la preuve qui pourrait lui nuire, a eu l'occasion de contre-interroger les témoins et de présenter des éléments de preuve ayant trait aux allégations possibles; enfin, elle aura l'occasion de présenter des observations finales.

11. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit ici d'une enquête, non d'une poursuite criminelle ou civile. À mon avis, la procédure d'examen proposée par Me McCaffrey, qui convient à ces types d'actions en justice, n'est ni nécessaire ni souhaitable dans le contexte d'une enquête publique.

12. Le deuxième argument invoqué par Me McCaffrey est que sa cliente a subi ou subira un préjudice en raison de la façon dont elle a reçu l'avis délivré en application du paragraphe 5 (2) et de la façon dont la preuve a été présentée. À mon avis, cet argument n'est pas fondé. Me McCaffrey avance que Mme Zillinger aurait pu témoigner différemment si elle avait été avertie qu'elle ferait l'objet d'un avis délivré en application du paragraphe 5 (2). Ma réponse à cette affirmation est double. Premièrement, les avocats de la commission n'envisageaient pas la délivrance d'un avis en application du paragraphe 5 (2) lorsque Mme Zillinger a témoigné les 6 et 7 novembre 2000. Deuxièmement, Mme Zillinger a témoigné à nouveau hier et s'est vu offrir à plusieurs reprises l'occasion de poursuivre son témoignage, si elle le souhaitait, et elle a refusé.

13. Ensuite, Me McCaffrey prétend que Mme Zillinger n'a appris qu'hier, au cours du témoignage de Me Kristjanson, ce que les avocats de la commission entendaient par l'avis. J'ai quelque mal à accepter cette affirmation. Toutefois, en admettant que ce soit le cas, Mme Zillinger a eu l'occasion de faire une déposition, de contre-interroger tous les témoins qui ont fait une déposition ou de présenter d'autres éléments de preuve en réponse à ce qui semble être aujourd'hui sa compréhension du contenu de l'avis. Elle a décliné cette offre. De plus, Me McCaffrey ne mentionne aucun préjudice particulier qui aurait nui à la capacité de sa cliente de participer à la procédure et de répondre au contenu de l'avis.

14. L'argument voulant que Mme Zillinger ait subi ou subisse un préjudice à l'avenir si l'avis n'est pas annulé n'est pas fondé.

Déclaration de ce qui constitue une « inconduite »

15. En délivrant des avis en application du paragraphe 5 (2), les avocats de la commission ont interprété le terme « inconduite » dans un sens large afin d'offrir aux témoins et aux autres personnes à qui les constatations du rapport pourraient nuire les meilleures protections de procédure possible.

16. Dans son affidavit, l'avocate de la commission, Me Kristjanson, a décrit le processus comme suit :

> En notre qualité d'avocats de la commission, nous ne présenterons pas d'observations sur la preuve et nous ne nous prononcerons pas sur les constatations qui devraient être faites. Nous avons plutôt pensé que, lorsque la preuve est susceptible d'étayer une constatation de fait qui, interprétée au sens large, pourrait être perçue comme défavorable ou nuisible à la réputation d'une personne, notamment une conduite qui pourrait être décrite comme imprudente ou une omission, la pratique la plus juste pour la personne serait de lui délivrer un avis en application du paragraphe 5 (2). Ainsi, la personne serait informée, pourrait se prévaloir des protections procédurales et aurait l'occasion de répondre aux allégations. À la réception d'un avis délivré en application du paragraphe 5 (2), une personne obtient automatiquement un droit à comparaître limité aux fins de cet avis. Ce droit lui donne droit à certaines protections procédurales, comme le prévoient les Règles de procédure de la commission [...] et la *Loi sur les enquêtes publiques.*

17. Après avoir bénéficié de ces protections procédurales, Me McCaffrey fait maintenant valoir que je devrais déclarer qu'une inconduite se limite à un comportement moralement répréhensible, qui suppose nécessairement une violation d'une règle de comportement établie et définie. Je note au passage que le juge Cory, dans l'arrêt *Canada (Procureur général)* c. *Canada (Commission d'enquête sur le système d'approvisionnement en sang au Canada)* [1997] 3 R.C.S. 440, n'a pas adopté cette définition. Me McCaffrey me demande également de déclarer qu'une inconduite n'est pas une inadvertance, une négligence, une imprudence ni même une erreur de jugement.

18. Ces déclarations, dans la déposition de Me McCaffrey, sont liées à sa première demande visant l'annulation de l'avis délivré en application du paragraphe 5 (2). Elle prétend qu'en raison de l'absence de preuve d'inconduite du type plus flagrant, l'avis devrait être annulé.

19. Cet argument n'est pas fondé non plus. Il s'agit ici d'une enquête, non d'une poursuite ou d'une instance judiciaire portant sur une allégation particulière, notamment le fait qu'il y ait eu inconduite. Dans un autre contexte, il pourrait être avantageux de déterminer la portée de ce qui doit être prouvé.

20. Le but de l'avis délivré en application du paragraphe 5 (2) est d'assurer que les personnes à qui une constatation pourrait nuire bénéficient de l'équité de procédure. Cette pratique empêche également la commission de formuler une conclusion défavorable envers une personne si un tel avis n'a pas été fourni et que l'équité de procédure n'a pas été assurée.

21. Étant donné que l'avis a été fourni à M^me^ Zillinger et qu'elle a bénéficié de l'équité de procédure, je ne crois pas qu'il soit nécessaire ni souhaitable, à cette étape de la procédure, que je formule une déclaration de ce qui pourrait constituer ou non une inconduite. Il serait inapproprié de le faire avant d'entendre les arguments de toutes les parties susceptibles d'être touchées par cette question, en particulier celles qui pourraient souhaiter, dans leurs conclusions finales, présenter des observations sur la conduite d'autres personnes et expliquer dans quelle mesure cette conduite pourrait avoir contribué aux événements de Walkerton.

22. À cet égard, j'ai à plusieurs reprises indiqué clairement que si une surprise ou une injustice quelconque résulte des observations présentées au cours des conclusions finales, les parties auront l'occasion de soulever les questions d'injustice.

23. Par ailleurs, M^e^ McCaffrey a également demandé que je déclare qu'une inconduite doit avoir un lien causal avec la tragédie. Elle me demande en particulier de déterminer la portée de la causalité envisagée par le décret. L'interprétation du mandat fixé dans le décret, et en particulier en quoi consiste la causalité, fera vraisemblablement l'objet d'observations au cours des conclusions finales. Il est prématuré d'aborder cette question à ce stade. Cela serait injuste envers les personnes ayant qualité pour agir, et je refuse de le faire.

Ordonnance interdisant la délivrance d'autres avis et de modifications; Ordonnance de divulgation en cas de nouvelles allégations

24. Ces demandes de mesures de redressement sont prématurées. J'examinerai le bien-fondé des autres avis éventuels lorsqu'ils seront délivrés, et j'aborderai bien sûr les préoccupations ayant trait à l'équité de procédure à ce moment-là.

25. La motion et la motion additionnelle sont donc rejetées.

DÉCISION RENDUE LE 4 juillet 2001

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Décision

Motion présentée au nom de John Earl

1. M. Earl veut faire annuler l'avis délivré en application du paragraphe 5 (2) qui lui a été signifié. En son nom, M^e^ Barrie présente deux arguments.

2. Premièrement, il prétend que, puisque la preuve ne divulgue aucun comportement moralement répréhensible ou autre conduite qui pourrait constituer une « inconduite » de la part de son client, l'avis devrait être retiré.

3. Comme je l'ai dit dans les motifs de ma décision à l'égard de la motion de M^me^ Zillinger, je ne crois pas qu'il soit nécessaire ni souhaitable à ce stade de déterminer ce qui constitue ou non une inconduite et je ne crois pas non plus que je devrais examiner les preuves portant sur une personne en particulier avant d'entendre les observations finales de toutes les parties. À ce moment-là, M. Earl, par l'intermédiaire de son avocat, aura pleinement la possibilité de faire des observations et de répondre aux arguments des autres.

4. Le deuxième argument de M. Barrie n'est pas fondé pour le même motif. Il me demande maintenant de déterminer la signification du lien de causalité énoncé dans le décret et de rendre une décision selon laquelle il n'existe aucun lien entre la conduite de son client et les événements de Walkerton. Cet argument est également prématuré.

5. Je ne vois aucun avantage à renvoyer cette motion après la présentation des conclusions finales. Si M. Barrie, au nom de son client, souhaite renouveler la motion, il sera libre de le faire.

6. La motion est rejetée.

DÉCISION RENDUE LE 4 juillet 2001

THE WALKERTON INQUIRY

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Décision

Motion présentée au nom de Larry Struthers

1. Me Saxe, au nom de Larry Struthers, demande que soient rendues trois ordonnances. La première question, qui avait trait à la divulgation continue, a été résolue dans la salle d'audience à la satisfaction des parties.

2. Me Saxe sollicite en outre une ordonnance ou une déclaration sur la signification de l'expression « à cause desquelles » figurant dans le décret, ainsi qu'une déclaration précisant qu'une simple erreur ne peut pas être qualifiée d'inconduite.

3. Me Saxe reconnaît à juste titre que je ne suis pas tenu de rendre des ordonnances de cette nature, mais elle suggère que, par souci de clarté, il serait avantageux de le faire. J'apprécie l'esprit dans lequel elle a présenté ses observations. Toutefois, pour les motifs énoncés dans mes décisions à l'égard des motions de Michelle Zillinger et de John Earl, je crois qu'il serait prématuré de rendre des ordonnances de cette nature au moment présent.

4. La motion est rejetée.

DÉCISION RENDUE LE 4 juillet 2001

APERÇU DES QUESTIONS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE EXAMINÉES DANS LE CADRE DE LA PARTIE 1B

ANNEXE K (I)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Aperçu des questions susceptibles d'être examinées dans le cadre de la Partie 1B

(Révisé le 14 février 2001)

Veuillez noter que le présent aperçu peut être modifié à mesure que les avocats de la commission procèdent à l'examen des documents et à d'autres préparations en vue de la Partie 1B de l'enquête.

Section I

Certificats d'autorisation

1. Cadre : historique et nature des processus de délivrance du certificat d'autorisation (CA) et du permis de puiser de l'eau (*Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*, L.R.O. 1990, chap. O.40)

2. Politique et pratique / Modifications apportées à la politique et à la pratique : 1975-2000

   a) Types de conditions dont sont assortis les CA

   b) Résumés des CA et des conditions dont ils sont assortis en Ontario

   c) Modifications apportées à la loi, aux politiques et aux procédures

   d) Lignes directrices concernant la conception des installations d'approvisionnement en eau

3. Délivrance des CA

   a) Imposition de conditions

   b) Facteurs examinés dans le cas de nouvelles sources d'eau

   c) Prise en considération de l'utilisation des terres et des zones tampons

4. Suivi et mise à jour des CA

   a) Réactions du gouvernement provincial aux commentaires émanant de sources internes et externes

5. Utilisation et diffusion des renseignements sur les CA au personnel local du MEO, aux propriétaires / opérateurs des installations d'approvisionnement en eau, au médecin-hygiéniste local et au public.

Section II

Normes et analyses de la qualité de l'eau

1. Rôles des laboratoires du MEO et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) : avant 1996

   a) Financement, y compris la nouvelle politique adoptée en 1994 visant à faire payer aux municipalités les frais des services d'analyse de l'eau, et fondement de ces frais

   b) Analyse des réseaux communautaires d'approvisionnement en eau des municipalités, y compris le signalement des résultats satisfaisants et insatisfaisants

   c) Communication avec les bureaux locaux du MEO et les médecins-hygiénistes locaux

2. Normes de qualité de l'eau potable

   a) Objectifs de qualité de l'eau potable de l'Ontario (OQEPO)

b) Lignes directrices, par opposition à règlements

c) Promulgation et révisions

d) Rôles du Comité de coordination chargé de l'eau potable (CCEP) et du Sous-comité fédéral-provincial sur l'eau potable en ce qui a trait aux normes de qualité de l'eau

e) Exigences, protocoles et procédures d'échantillonnage et d'analyse

f) Procédures de signalement et de notification

3. Privatisation des services de laboratoire du gouvernement

a) Rôles historiques des laboratoires publics et privés en Ontario en ce qui a trait à l'analyse de la qualité de l'eau potable

b) Cessation des analyses bactériologiques régulières des réseaux d'eau municipaux et but de la privatisation

c) Prise en considération des questions pertinentes, y compris :

(i) Capacité et moyens des laboratoires privés

(ii) Exigences en matière de certification et d'accréditation

(iii) Communication avec les municipalités

(iv) Communication avec les médecins-hygiénistes locaux et les agents de l'environnement du MEO locaux, y compris les directives données aux municipalités clientes sur le choix des laboratoires d'analyse

(v) Communication avec le public

(vi) Répercussions budgétaires sur les municipalités, particulièrement les municipalités rurales de petite taille

(vii) Répercussions budgétaires sur le MEO et le MSSLD

d) Réactions du gouvernement provincial aux commentaires émanant de sources internes et externes

4. Surveillance et évaluation du projet de privatisation : après 1996

a) Réactions des laboratoires du MEO et du MSSLD (alors MS), des bureaux locaux du MEO et des médecins-hygiénistes locaux, y compris les préoccupations concernant la conformité, les rapports et l'assurance de la qualité

b) Réactions des groupes touchés (p. ex., municipalités, inspecteurs de la santé publique, laboratoires privés)

c) Surveillance de la précision et de l'efficacité des laboratoires privés

d) Procédures de rapport et de notification suivies après 1996

Section III

Rôle du MEO relativement aux normes, à la surveillance, à la conformité et à l'application de la loi en ce qui a trait à l'eau potable

1. Aperçu : Rôle du MEO vis-à-vis du MSSLD, des propriétaires / opérateurs de réseaux d'eau municipaux, des circonscriptions sanitaires et des médecins-hygiénistes locaux, de l'Agence ontarienne des eaux (Agence) et du gouvernement fédéral

2. Rôle du Comité de coordination chargé de l'eau potable en Ontario (CCEP)

a) OQEPO et Bulletin 65-W-4 intitulé *Chlorination of Potable Water Supplies*, connu sous le nom de *Chlorination Bulletin* (bulletin sur la chloration)

b) Application et mise en œuvre des OQEPO et du bulletin sur la chloration

c) Programme d'exigences minimales d'échantillonnage recommandé

3. Normes de formation

   a) Formation de base et formation permanente des gestionnaires du MEO et des agents de l'environnement

4. Surveillance des installations d'approvisionnement en eau

   a) Surveillance régulière du fonctionnement et rapports

      (i) nature et fréquence des analyses

      (ii) rapports et communication des données

      (iii) tenue de dossiers

   b) Inspections du MEO

      (i) Méthodologie d'inspection

      (ii) Inspections spécialisées et suivi

      (iii) Recours à des visites des installations sans préavis

      (iv) Inspections dans le cadre du Programme d'inspection en matière d'eau et d'égout

      (v) Inspections par des fonctionnaires gouvernementaux après mai 2000

      (vi) Réactions du gouvernement provincial aux commentaires émanant de sources internes et externes

      (vii) Rapports, communication et tenue de dossiers

   c) Programme de surveillance de l'eau potable (PSEP)

   d) Rôles et responsabilités des superviseurs du MEO, des chefs de district, des directeurs régionaux, des autres directeurs (p. ex., Direction des ressources en eau) et des agents de dépollution

   e) Rapport annuel de l'opérateur au MEO et suivi

5. Procédures de fonctionnement du MEO

   a) Stratégies de prestation des services et fixation de priorités parmi les programmes

   b) Attribution des tâches et degré de spécialisation

   c) Effectifs, postes vacants et possibilités d'heures supplémentaires

   d) Tenue de dossiers et mémoire institutionnelle

   e) Transfert de fichiers et examen des nouveaux fichiers

   f) Surveillance entre les inspections

   g) Expertise à la disposition des opérateurs et du personnel du MEO

   h) Regroupement et communication des politiques

   i) Relations avec le médecin-hygiéniste local

   j) Relations du MEO avec le MSSLD et les ministères fédéraux de la Santé et de l'Environnement

   k) Rôle du Centre d'intervention en cas de déversement

6. Conformité à la réglementation et application de la loi

   a) Aperçu historique des politiques visant à assurer la conformité

   b) Mesures prises dans des cas particuliers de non-conformité

   c) Stratégies de dépollution obligatoires ou volontaires

   d) Utilisation des arrêtés du directeur

7. Commissaire à l'environnement / vérificateur provincial

   a) Répercussions de l'adoption de la *Charte des droits environnementaux* sur la politique du MEO en matière d'eau potable, y compris les exemptions

b) Réaction du gouvernement provincial aux rapports annuels du commissaire à l'environnement en ce qui a trait à l'eau potable

c) Réaction du gouvernement provincial aux rapports du vérificateur provincial en ce qui a trait à l'eau potable

d) Autres

8. Modifications apportées aux régimes juridique et fonctionnel qui pourraient avoir joué un rôle dans les événements de Walkerton

a) Réforme réglementaire

(i) Projet de loi 25, *Loi visant à réduire les formalités administratives*

(ii) Projet de loi 57, *Loi sur l'amélioration du processus d'autorisation environnementale*

(iii) Projet de loi 107, *Loi sur l'amélioration des services d'eau et d'égout*

(iv) Projet de loi 152, *Loi sur l'amélioration des services*

(v) Projet de loi 146, *Loi sur la protection de l'agriculture et de la production alimentaire*

(vi) Projet de loi 20, *Loi sur l'aménagement du territoire*

(vii) Fonds provincial de protection des eaux

b) Réductions des budgets, du personnel et des ressources du MEO

(i) Réductions des budgets de fonctionnement et d'immobilisations

(ii) Réductions de personnel en général

(iii) Réductions du personnel chargé de l'eau

(iv) Réductions du personnel chargé de l'application de la loi et du nombre de poursuites

(v) Déqualification et déprofessionnalisation

(vi) Recrutement et conservation du personnel, et moral de celui-ci

(vii) Stratégies de prestation de services et eau communautaire

(viii) Questions soulevées ou étudiées par le CCEP

c) Restructuration

(i) Retrait du financement des infrastructures d'eau et d'égout

(ii) Fusions municipales

(iii) Comité chargé de déterminer qui fait quoi : transfert des responsabilités aux municipalités

(iv) Initiatives de diversification des modes de prestation des services

(v) Centralisation de la prise de décisions

(vi) Changements fonctionnels au ministère des Affaires municipales et du Logement (MAML), au MRN, au MSSLD, au MAAARO et au MEO

(vii) Réactions du gouvernement provincial aux commentaires émanant de sources internes et externes

Section IV

Exploitation des installations d'approvisionnement en eau par les municipalités

1. Aperçu : Rôles de la municipalité, de la CSP, du MEO, du MAML, du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (MAAARO) et de l'Agence ontarienne des eaux

2. Régie et financement des installations municipales d'approvisionnement en eau

   a) Gouvernement municipal / CSP

      (i) Plan global prévu par la *Loi sur les services publics*, L.R.O. 1990, chap. P.52

      (ii) Finances municipales et infrastructure d'approvisionnement en eau potable

      (iii) Normes minimales concernant le financement de l'infrastructure, l'entretien et l'exploitation par les municipalités

      (iv) Questions relatives aux tarifs des services publics

      (v) Relation entre la municipalité et la CSP, y compris la responsabilité de la CSP à l'égard de la municipalité

   b) Programmes de subventions et de prêts du gouvernement provincial

   c) Programmes de subventions et de prêts du gouvernement fédéral

3. Règlements provinciaux régissant les propriétaires / opérateurs

   a) Installations de traitement d'eau et d'égout, Règlement de l'Ontario 435/93

   b) Supervision de la tarification des services et du financement des infrastructures par les municipalités, et des investissements qu'elles y effectuent

   c) Tâches et responsabilités, selon la loi, des commissaires de la CSP et des autres fonctionnaires municipaux élus

   d) Orientation et formation permanente des commissaires de la CSP

e) Exigences de fonctionnement minimales (p. ex., infrastructure et technologie, tenue de dossiers, formation et supervision du personnel, planification des mesures d'urgence)

f) Formation, certification, éducation permanente, surveillance et maintien des droits acquis des opérateurs locaux

g) Installations de traitement d'eau et d'égout, dispositions du Règlement de l'Ontario 435/93 concernant les normes de formation des opérateurs locaux

4. Évolution du rôle et de la capacité des municipalités en ce qui concerne le fonctionnement des installations d'approvisionnement en eau

a) Effet de la fusion de municipalités

b) Effet du transfert des responsabilités, y compris le transfert des inspections des fosses septiques aux municipalités (*Loi sur la protection de l'environnement*, L.R.O. 1990, chap. E.19)

c) Effet du projet de loi 35, *Loi sur la concurrence dans le secteur de l'énergie*

Section V

Santé publique

1. Aperçu : eau potable communautaire municipale

a) Rôles, tâches et responsabilités des circonscriptions sanitaires et des médecins-hygiénistes locaux

b) Rôles du MSSLD et du médecin-hygiéniste en chef

c) Rôles du MEO, du MAML et du MAAARO en ce qui concerne la salubrité de l'eau potable

d) Rôle de Santé Canada en ce qui concerne la salubrité de l'eau potable en Ontario

e) Connaissance des effets sur la santé d'un empoisonnement à *E. coli* associé à la consommation d'eau potable et des risques associés aux agents pathogènes en général, et communication rapide des risques aux opérateurs, aux autorités des circonscriptions sanitaires et aux inspecteurs locaux du MEO

2. Modifications apportées au réseau de santé publique en ce qui concerne l'eau potable

   a) Répercussion du processus visant à déterminer qui fait quoi

   b) Réductions des budgets, du personnel et des ressources

   c) Répartition, entre le gouvernement provincial et les municipalités, des responsabilités en matière de financement

   d) Cessation des analyses bactériologiques régulières des réseaux d'eau municipaux par les laboratoires du gouvernement et coordination entre le MEO et le MSSLD

3. Résultats insatisfaisants d'analyse de l'eau potable

   a) Rôles de l'inspecteur de la santé publique, du médecin-hygiéniste local et du personnel régional du MEO

   b) Tenue de dossiers

   c) Communication de rapports par le MEO, y compris les rapports d'inspection et les mesures prises par le médecin-hygiéniste local

   d) Pertinence de la surveillance et de l'application de la loi (*Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7)

4. Planification des mesures d'urgence

   a) Caractère adéquat des politiques et des procédures

   b) Communication de l'information

   c) Avis d'ébullition de l'eau

   d) Rôle du Centre d'intervention en cas de déversement

Section VI

Agriculture – Utilisation des terres et protection des eaux souterraines

1. Aperçu : Rôles du MAAARO, du MEO, du MSSLD, des médecins-hygiénistes, du ministère des Ressources naturelles (Offices de protection de la nature), de la Commission des affaires municipales de l'Ontario, de la Commission de protection des pratiques agricoles normales et du MAML

2. Rôle du gouvernement provincial dans la protection des eaux souterraines

   a) Cadre de gestion de la qualité des eaux souterraines provinciales, y compris la protection des têtes de puits

   b) Réactions du gouvernement provincial aux commentaires émanant de sources internes et externes en ce qui concerne la surveillance de la qualité des eaux souterraines

3. Rôle du gouvernement municipal dans la protection des eaux souterraines

4. Normes environnementales d'exploitation agricole

   a) Normes applicables et exemptions

   b) Pratiques de gestion exemplaires, pratiques agricoles normales et rôle du gouvernement provincial et des administrations municipales

   c) Règlements administratifs, utilisation des terres agricoles et salubrité de l'eau potable

   d) Normes et procédures de gestion du fumier

   e) Agents pathogènes d'origine agricole et eau potable

   f) Évaluation de la vulnérabilité de la nappe aquifère et décisions axées sur le risque pour l'utilisation des terres

   g) *E. coli*, campylobacter et autres agents pathogènes dans le contexte de l'eau potable

   h) Autres outils

DÉCLARATION DU COMMISSAIRE À PROPOS DE LA DÉCISION D'APPELER LE PREMIER MINISTRE

ANNEXE K (II)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Déclaration du commissaire

Prononcée le 6 juin 2001 dans la salle d'audience de l'enquête à Walkerton

Nous arrivons à la fin des audiences de l'enquête portant sur les événements de Walkerton.

Au cours de la Partie 1B, soit la section sur les politiques gouvernementales, nous avons entendu des douzaines de témoins, y compris des cadres supérieurs de la fonction publique. Plus tôt, nous avons annoncé notre décision d'appeler deux anciens ministres de l'Environnement, Brenda Elliot et Norm Sterling. Leurs dépositions seront entendues au cours de la semaine du 25 juin.

Nous sommes maintenant convaincus que, pour assurer la rigueur et l'intégralité des travaux de la commission, il est important d'appeler également le Premier ministre de l'Ontario, M. Harris. Étant donné qu'il s'agit du Premier ministre, je crois qu'il convient de décrire brièvement les raisons de notre décision.

Comme l'indique clairement le mandat, la portée de la section de l'enquête sur les politiques gouvernementales est très vaste. Elle consiste à examiner l'incidence, le cas échéant, des politiques, des pratiques et des procédures gouvernementales sur les événements survenus à Walkerton. Un grand nombre de ces politiques doivent être examinées afin de remplir cette partie du mandat. Jusqu'à présent, nous avons entendu de nombreuses dépositions, au cours de la Partie 1B, qui avait trait à plusieurs politiques mises en œuvre par différents ministères.

Toutefois, certaines politiques et décisions, dont l'enquête pourrait conclure qu'elles ont un lien avec les événements de Walkerton, n'ont pas été adoptées ou prises dans les ministères ni même par les ministres.

Je fais ici allusion aux décisions telles que les importantes compressions budgétaires de 1996 et de 1997 et au programme de réforme réglementaire mis en œuvre à la même époque. Ces décisions ont été prises à l'échelon le plus élevé du gouvernement, par le Conseil des ministres, et émanaient apparemment des organismes centraux et du Cabinet du Premier ministre.

Le Premier ministre, à titre de chef du gouvernement et de président du Conseil des ministres, est la personne la mieux placée pour répondre aux questions portant sur les politiques de cette nature. Pour cette raison, nous croyons qu'il est important que le Premier ministre témoigne.

Cela dit, je tiens à préciser trois points. Premièrement, les questions posées au Premier ministre porteront uniquement sur les politiques susceptibles d'avoir un lien avec les événements survenus à Walkerton. Il ne s'agit pas de procéder à un vaste examen des politiques gouvernementales en général. L'enquête sera ciblée.

Deuxièmement, il est important que la décision d'appeler le Premier ministre soit mise en perspective. Certaines personnes risquent en effet d'exagérer l'importance de son témoignage, voire la raison pour laquelle il est appelé à témoigner.

Il faut se rappeler qu'il s'agit ici d'une enquête, non d'une poursuite alléguant une quelconque inconduite. Le Premier ministre est appelé pour répondre à des questions portant sur des politiques et des décisions précises, et sur leurs répercussions possibles sur les événements de Walkerton, et pour aucune autre raison.

Finalement, je tiens à préciser que le fait d'appeler le Premier ministre ne signifie pas que j'aie conclu que les politiques sur lesquelles il sera interrogé ont en fait causé les événements de Walkerton ou y ont contribué. Mes conclusions seront présentées dans mon rapport. Il importe toutefois que j'entende le témoignage du Premier ministre pour être mieux à même de formuler ces conclusions.

Hier, nous avons informé les avocats du gouvernement de notre décision. Nous attendons une réponse quant au moment où le Premier ministre sera disponible. Nous avons demandé qu'il se présente les semaines du 25 juin ou du 2 juillet, soit les deux dernières semaines des audiences prévues mais, naturellement, nous sommes prêts à tenir compte de son calendrier.

AVIS DE PRÉSENTATION DES OBSERVATIONS FINALES

ANNEXE L (I)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Le 24 mai 2001

Avis envoyé aux parties engagées dans la Partie 1 de l'enquête

Observations finales

Le commissaire espère que les parties lui présenteront des observations finales détaillées et prévoit que celles-ci lui seront très utiles.

Les parties doivent présenter par écrit leurs observations finales au plus tard le 1er août 2001 pour permettre leur distribution à toutes les parties d'ici le 8 août. Ces observations doivent porter sur la preuve présentée dans le cadre de la Partie 1 de l'enquête concernant la cause de la contamination de l'eau à Walkerton et l'incidence, le cas échéant, des politiques, des procédures et des pratiques gouvernementales. Toutes les observations ou recommandations proposées relativement à la salubrité future de l'eau potable devraient plutôt être présentées durant les audiences publiques de la Partie 2 de l'enquête.

Vous trouverez ci-joint un calendrier de présentation des observations orales en août. Pour décider de l'ordre de présentation et du temps accordé à chacune des parties, on s'est fondé sur l'intérêt et le point de vue de celles-ci à l'égard de la Partie 1 de l'enquête. Les parties doivent prendre connaissance des observations écrites des autres parties pour être en mesure, si elles le souhaitent, d'y répondre pendant leur présentation orale. Les parties peuvent également répondre par écrit aux observations présentées oralement par les autres parties.

Les parties bénéficiant d'un financement pour la Partie 1A de l'enquête recevront un montant équivalant à un maximum de 40 heures, selon la portée

de leur intérêt et de leur point de vue, pour la préparation de leurs observations finales. Les parties bénéficiant d'un financement pour la Partie 1B de l'enquête recevront des fonds pour la préparation des observations finales de la Partie 1B. Les parties bénéficiant d'un financement recevront des fonds pour leur participation aux observations orales les jours où elles présentent des observations et non pour l'ensemble de la période de présentation des observations finales.

Si vous avez des questions à soulever à l'égard du processus susmentionné, veuillez nous en informer avant le 24 mai. Vous pouvez communiquer avec Gus Van Harten, au 416 325-8646. Si vous n'arrivez pas à régler le problème, vous pourrez organiser une téléconférence avec le commissaire.

CALENDRIER DES OBSERVATIONS FINALES

ANNEXE L (II)

Calendrier – Observations finales

Du 15 au 17 août
Du 21 au 24 août
Le 27 août

De 10 h à 13 h
De 14 h à 17 h 30

A. Temps accordé

Six heures :	Gouvernement (Parties 1A et 1B)
Quatre heures :	Coroner en chef Ville + particuliers
Trois heures et demie :	CWC Foundation
Trois heures :	CSP / Commissaires Stanley Koebel Dr McQuigge / Circonscription sanitaire / ALPHA
Deux heures :	AMO Coalition écologique Coalition syndicale
Une heure :	OFEC ALERT/ Sierra Club Energy Probe Research Foundation Frank Koebel Phil Bye Willard Page

30 minutes :	Allan Buckle Victimes Michelle Zillinger John Earl Larry Struthers James Schmidt

B. Calendrier

Date	*Temps*	*Partie*
Le mercredi 15 août	3,5 heures	Foundation
	2,5 heures	CWC
Le jeudi 16 août	1 heure	CWC
	2 heures	Gouvernement – Partie 1A
	3 heures	Ville + particuliers
Le vendredi 17 août	1 heure	Ville + particuliers
	3 heures	CSP / Commissaires
	1 heure	ALERT/ Sierra Club
Le mardi 21 août	1 heure	Frank Koebel
	3 heures	Stanley Koebel
	1 heure	OFEC
	30 minutes	Groupe des victimes
Le mercredi 22 août	3 heures	Dr McQuigge / Circonscription sanitaire BGOS / ALPHA
	1 heure	Phil Bye
	1 heure	Willard Page

	30 minutes	Michelle Zillinger
	30 minutes	John Earl
	30 minutes	Larry Struthers
Le jeudi 23 août	30 minutes	James Schmidt
(Rem. : Début à 9 h 30)	2 heures	Coalition syndicale
	1 heure	EPRF
	2 heures	Coalition écologique
	1 heure	AMO
Le vendredi 24 août	1 heure	AMO
	30 minutes	Allan Buckle
	4 heures	Gouvernement – Partie 1B
Le lundi 27 août	4 heures	Coroner en chef

PREMIER AVIS SUR LE FINANCEMENT OFFERT POUR LA PRÉPARATION DES OBSERVATIONS FINALES

ANNEXE L (III)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Le 6 avril 2001

Avis adressé aux parties bénéficiant d'un financement pour la Partie 1 de l'enquête

Financement pour la préparation des observations finales

Nous avons reçu un certain nombre de demandes de renseignements sur le financement accordé pour la préparation des observations finales.

Le 12 février 2001, le commissaire a recommandé au procureur général de fournir des fonds à cette fin aux parties bénéficiant d'un financement pour la Partie 1 de l'enquête. Le 28 mars, le procureur général a donné suite par écrit à la recommandation du commissaire et a accepté de verser un montant équivalant à un maximum de 40 heures pour la préparation des observations finales pour chacune des Parties 1A et 1B. Le montant accordé doit être déterminé par le commissaire en fonction du degré de participation d'une partie à l'une ou l'autre Partie de l'enquête.

Pour permettre aux parties de commencer la préparation de leurs observations finales pendant que les dépositions sont fraîches dans leur esprit, le commissaire propose d'attribuer le financement pour la préparation des observations finales comme suit :

Walkerton Community Foundation – 40 heures

Commission des services publics / Commissaires de la CSP – 40 heures

Stanley Koebel – 40 heures

Frank Koebel – 20 heures

Ontario Farm Environmental Coalition – 15 heures

ALERT/ Sierra Club – 15 heures

Allan Buckle – 5 heures

Le commissaire attribuera le financement pour la Partie 1B à la fin ou vers la fin des dépositions de cette Partie.

Le commissaire s'attend à des observations finales détaillées de la part des parties et prévoit qu'elles lui seront très utiles. Pour le moment, la présentation des observations finales est fixée aux semaines du 13 et du 20 août, mais les dates pourraient changer.

Si vous avez des questions à soulever à l'égard de ces dispositions, veuillez communiquer avec Gus Van Harten, au 416 325-8646, avant le jeudi 12 avril 2001. Si vous n'arrivez pas à régler le problème avec M. Van Harten, vous pourrez organiser une téléconférence avec le commissaire.

DEUXIÈME AVIS SUR LE FINANCEMENT OFFERT POUR LA PRÉPARATION DES OBSERVATIONS FINALES

ANNEXE L (IV)

THE WALKERTON INQUIRY

Ontario

LA COMMISSION D'ENQUÊTE WALKERTON

Le 26 juin 2001

Avis adressé aux parties bénéficiant d'un financement pour la Partie 1 de l'enquête

Financement pour la préparation des observations finales

Le 6 avril 2001, vous avez été informé du financement attribué pour la préparation des observations finales de la Partie 1A comme suit :

Walkerton Community Foundation – 40 heures

Commission des services publics / Commissaires de la CSP – 40 heures

Stanley Koebel – 40 heures

Frank Koebel – 20 heures

Ontario Farm Environmental Coalition – 15 heures

ALERT/ Sierra Club – 15 heures

Allan Buckle – 5 heures

Le commissaire propose l'attribution du financement suivant pour la préparation des observations finales de la Partie 1B :

Walkerton Community Foundation – 40 heures

Coalition écologique – 30 heures

Coalition syndicale – 30 heures

Commission des services publics / Commissaires de la CSP – 30 heures

Stanley Koebel – 30 heures

Association des municipalités de l'Ontario – 20 heures

Energy Probe Research Foundation – 10 heures

Ontario Farm Environmental Coalition – 10 heures

ALERT/ Sierra Club – 10 heures

Frank Koebel – 5 heures

Allan Buckle – 5 heures

Étant donné la portée et l'utilité de leur point de vue, le commissaire propose également d'accorder un financement aux parties suivantes pour la préparation des observations finales de la Partie 1A :

Coalition écologique – 20 heures

Coalition syndicale – 20 heures

Le financement est accordé pour favoriser la préparation d'observations finales détaillées, y compris l'examen des transcriptions des jours d'audience où une partie était absente. Si vous avez des questions à soulever à l'égard de l'attribution du financement, veuillez communiquer avec Gus Van Harten, au 416 325-8646, avant le 5 juillet. Si vous n'arrivez pas à régler le problème avec M. Van Harten, vous pourrez organiser une téléconférence avec le commissaire.

Le commissaire s'attend à des observations finales détaillées de la part des parties. La présentation des observations orales aura lieu du 15 au 27 août, comme l'indique notre avis daté du 24 mai.

Nous vous rappelons que les observations écrites doivent nous parvenir au plus tard le 1er août 2001. Nous avons l'intention de les distribuer à toutes les parties d'ici le 10 août (plutôt que le 8 août comme nous l'avions indiqué précédemment). Si vous prévoyez que vous aurez de la difficulté à respecter ces échéances, veuillez communiquer avec M. Van Harten dès que possible.